心空间 ogy 大众

心理灯塔系列

孤独的“雨人”

——自闭症探秘

Gudu De Yuren

第三版

揭开人类精神医学史上难解之谜

展示大师追踪30多年的精彩案例

儿童自闭症的科普启蒙之作

心理门诊中的常见疑难解答

徐光兴 著



上海教育出版社
SHANGHAI EDUCATIONAL PUBLISHING HOUSE



阅读自闭症患者的书信和自传，深入理解他们的人生心路历程：

那是怎么一回事，今后又会如何？

是喜悦还是悲伤？

伸出求助的手，

周围是一片空虚……

——摘自感动世界的自闭症作家唐娜·威廉姆斯的作品



上海教育出版社
官方微信平台



ISBN 978-7-5444-6140-5



易文网：www.ewen.co

定 价： 46.00元



徐光兴 著

心理灯塔系列

孤独的“雨人”

——自闭症探秘



上海教育出版社
SHANGHAI EDUCATIONAL
PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据
孤独的“雨人”: 自闭症探秘/徐光兴著. - 3版. - 上海 : 上海教育出版社, 2016.3
ISBN 978-7-5444-6140-5

Ⅰ. ①孤… Ⅱ. ①徐… Ⅲ. ①小儿疾病 - 缄默症 - 研究 Ⅳ. ①R749.94

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第057314号

责任编辑 金亚静
装帧设计 周 吉

孤独的“雨人”
——自闭症探秘
徐光兴 著

出 版 上海世纪出版股份有限公司
上 海 教 育 出 版 社
易文网 www.ewen.co
地 址 上海永福路123号
邮 编 200031
发 行 上海世纪出版股份有限公司发行中心
印 刷 昆山市亭林印刷有限责任公司
开 本 700×1000 1/16 印张 23.5 插页 2
版 次 2016年3月第1版
印 次 2016年3月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5444-6140-5/B·0112
定 价 46.00元

(如发现质量问题，读者可向工厂调换)

前言

进入21世纪，随着中国经济的迅速起飞，社会生活逐渐多元化，生活节奏也越来越快，人们的各种心理压力和问题与日俱增。这套书是著者的“21世纪心理症状研究三部曲”。第一部《孤独的“雨人”——自闭症探秘》（曾获国家留学人员归国科研启动项目资金以及2004年“上海科普创作出版专项资金”资助）、第二部《苦涩的“火柴人”——强迫症探秘》和第三部《忧伤的心灵——抑郁症探秘》（曾获上海市引进海外高层次留学人员第三期专项资金资助）相继出版后，好评如潮，不久就脱销了。为了满足读者的需求，特出版这套丛书的第三版。

儿童自闭症是人类精神医学史和临床心理学史上的难解之谜，宛如陷入重重迷雾中的不可知的丛林，这是一个孤独而奇异的世界。然而近20年来，世界各国关于自闭症的研究已经取得了长足的进展，其中许多谜题已逐渐被破解。《孤独的“雨人”——自闭症探秘（第三版）》这本书用简洁、明快和通俗的语言讲解了自闭症研究的最新进展，具有很强的可读性和研究价值。

强迫症是一种令人倍感苦涩、产生无尽烦恼的精神与行为障碍，它将人诱入一个出不去的黑暗陷阱中，常使人不能公开言说其怪异症状。近年来，对强迫症的病理机制、神经活动系统的特点的探索及其治疗的技术研究也取得了新的进展，特别是从遗传学、脑科学和神经生物学视角进行的研究有了不少突破性的发现，强迫症的许多疑问逐渐得到解答。《苦涩的“火柴人”——强迫症探秘（第三

版）》这本书的内容引人入胜，治疗方法简明扼要，值得一读。

抑郁症是21世纪最流行的情绪疾病。全球有将近2亿人为此疾患所困，如果加上潜在的患者，保守估计，起码有将近5亿人正在遭受“情绪感冒”（即抑郁症）的困扰。他们卧床不起，情绪沮丧，甚至崩溃和自杀；他们需要不断服用安眠药、镇静剂和抗抑郁剂来抵御这个悄然袭来的“心灵杀手”。世界卫生组织曾预言，抑郁症将成为21世纪的三大疾病之一。《忧伤的心灵——抑郁症探秘（第三版）》这本书告诉大家，我们要理解抑郁症患者的内心感受，并希望全社会都来关爱他们，要像抵御自然灾害一样来帮助他们战胜这个“心灵杀手”。

在“心理灯塔系列”中，著者对自闭症、强迫症和抑郁症的表现和患者的精神世界做了百科全书式的综观描述。特别是在临床诊断、治疗和教育咨询等领域，著者运用现代心理学和医学的最新研究成果，辅以大量精彩的案例甚至心理小说进行阐述和剖析，以期为我国的心理健康研究和教育工作提供一种全新的探索视野。希望这套趣味盎然的科普丛书能成为自闭症儿童的父母及教师，以及强迫症和抑郁症治疗者的案头常备之书。这套科普丛书也可作为高等院校心理学专业的学生以及希望取得国家心理咨询师职业资格人士的辅助读物。

自闭症、强迫症和抑郁症并不是不可攻克的顽固堡垒。希望这套科普丛书能给在黑暗中摸索、挣扎和煎熬的人们带来光明，使他们最终战胜疾病，走向幸福的未来！

徐光兴

2015年秋于华东师范大学

目录




序篇：『雨人』的世界

1 获奥斯卡金像奖的影片：《雨人》

自闭症是一种奇特的儿童发育障碍，以前与智残归类在一个范畴里，现在我们知道这种归类是错误的。自闭症患者看上去像白痴一样，但他们之中有人有像电子计算机一样的记忆力或计算能力，对于很多年以前的“几月几日”，他们能够立即说出它们是“星期几”。为什么他们会出现这种与正常人不同的特殊智能，至今仍然是一个谜。

美国著名的电影导演巴瑞·莱文森（Barry Levinson）在1988年推出了一部以天才自闭症患者为题材的影片《雨人》（Rain Man），这部影片获得奥斯卡金像奖的4项大奖后，立刻引起了医学界对这类天才白痴型患者的注意。根据文献记载，天才自闭症患者所拥有的才能可能超乎常人，他们在记忆、音乐及计算方面的表现尤为突出。国外曾发现一位自闭症患者，在听过一首曲子以后，可以立即用钢琴弹奏出全曲；也有自闭症患者可以在一分半钟内，用心算演算出70年共有多少秒；另外一些患者只要翻一遍电话号码簿，就可把簿中记录的电话号码与姓名如数家珍般地念出来，就像电影《雨人》中所展现的场景一样。在日本，曾有自闭症患者成为著名的画家，法国有一位自闭症患者成为赫赫有名的动物雕刻家。在另外一些国家中，有接受过治疗的自闭症患者考入大学，取得博士学位，还有的成为作家。莱文森导演的电影《雨人》描写的是一个已到中年的自闭症患者，名叫雷蒙。他在心算和记忆方面具有超凡的能力。其弟查理是洛杉矶一名青年汽车商。

父亲是百万富翁，但是由于查理少年时代的反叛，他与父亲断绝了往来。在父亲死后，查理只获得了父亲留给他的一辆老式轿车，这令查理感到愤愤不平，决定追查其他遗产的继承者。经过一番努力，查理得知继承人是他闻所未闻而且有自闭症的哥哥雷蒙。为了得到这笔遗产，查理试图担任雷蒙的监护人，他私自将雷蒙带出了疗养院，开始了一个星期的旅行。在这段时间内，雷蒙表现出与普通人不同的一面：不愿乘飞机、不愿上高速公路、每天要看固定的电视节目、每餐要吃固定食品、只穿一种品牌的内裤，等等。这些都让查理哭笑不得，但为了那笔遗产，查理又无可奈何。之后查理利用哥哥天才的记忆力，在赌场中获得大胜。整个电影的喜剧感和幽默感令世界各地无数的观众为之倾倒。

把有身心发展障碍的人物作为主角放入电影中加以表演、模仿，会不会造成歧视和偏见？当时曾有专家为此而感到担心。但是这部影片从自闭症患者的角度来嘲讽“正常人”的生活习惯和秩序，以自闭症主人公的纯真、正直和善良的品格来挑战“正常人”社会的尔虞我诈、谎言和虚伪，是极具幽默感且发人深省的。

此外，从另一角度来看，影片将大量镜头对准一心想获得遗产的弟弟，他在与患有自闭症的兄长的长途旅行中，对哥哥的态度由起初的疏远与粗暴到后来的关心与理解，到最后发展为感人至深的手足之情。整部电影的剧情并不复杂，却受到众多观众的喜爱和欢迎，其原因就在于影片表现了一种人间真挚的感情，这也是该影片所具有的积极意义。

影片中渲染的场景大都十分美丽，有着柔和的光线和温暖的色调，影片中的音乐也比较明快，这些都使影片更具备一种温情、一种感人的心理氛围。残障人的生活是近年来美国影片中常有的题材。一些影片通过对残障人生活的表现，展示了他们与正常人之间的交流。这种方式能很好地体现出人与人之间的真情，因而能唤起人们对自闭症患者的关心，消除歧视和偏见。

这里将电影《雨人》的剧情简要介绍如下：

生活陷入困境的汽车商查理得知了父亲去世的噩耗。参加完葬礼之后，律师宣布了遗嘱，查理只得到一部老式轿车，而他从未见过面的哥哥却继承了300万美元的遗产，愤愤不平的查理立即前去寻找哥哥。



图 1–1　电影《雨人》的剧照

雷蒙长期住在一所疗养院里。他自幼患有严重的自闭症，终日沉浸在自我幻想的世界之中，行为异常，被视为白痴。他特别怕下雨，还总把自己的名字念成雷曼——“雨人”。查理从疗养院拐走了雷蒙，想要重新更改遗嘱。

一路上他对雷蒙的奇异行为感到大惑不解，又充满了妒忌和不满之情，这些引起了女友的不满。晚上在旅馆，雷蒙因要看固定的电视节目钻进弟弟查理和女友做爱的房间，旁若无人地打开电视。受到干扰的查理大为光火，把雷蒙赶出房间。女友不满查理对待哥哥的态度，愤然离去。

次日，兄弟俩来到机场，但雷蒙怎么也不肯坐飞机，还历数近年来的各起空难事故。查理只好开着那辆老式轿车带雷蒙走高速公路。然而夜里的一场车祸和警车的灯光又刺激了雷蒙。他起身下

车，执拗地离开了这不安全的高速公路。查理无可奈何，只好开车在乡村小路上慢慢行驶。

雷蒙每到一个特定的时间就要看一个固定的电视节目，他只能以此来了解外部世界。到了那个时刻，他就再也不肯赶路。查理只好带着他到私人住宅去要求看电视。此外，雷蒙还有许多不能改变的习惯，令查理哭笑不得，无可奈何。有一次，雷蒙过马路时红灯亮了。他看到"禁止通行"的字样，立刻停在马路中央不动，造成了一次交通大堵车。只知道赚钱，从不知关心别人的查理开始了解和关心哥哥。有一次，他们在饭店里打翻了牙签盒，雷蒙脱口说出了牙签的数目。查理突然发现他的哥哥有着惊人的记忆力和心算能力。于是他们去了赌城，靠着雷蒙惊人的记牌能力，两人大大地赢了一笔钱。查理也由此摆脱了经济上的危机。

查理教哥哥跳舞，兄弟两人的情感进一步融洽。这时女友也回到了查理的身边。她和雷蒙在电梯里跳舞，并亲吻了他。而自闭的雷蒙除了感觉"嘴唇湿湿的"之外，对与女性交往、爱情等毫无感性认识。

他们终于回到了洛杉矶。雷蒙在做早饭时弄得烟雾很大，以致警报器响了起来。受到刺激的雷蒙狂乱不已。从梦中惊醒的查理关掉了警报器，极力安慰哥哥。最后，雷蒙由医生陪同回疗养院，查理为他送行。

经过了现实之旅后雷蒙的自闭症状况丝毫没有改变，然而对于查理来说，这次旅行却使他发生了极大的变化。能否分享300万美元已经不再重要，他懂得了人生中还有更珍贵的东西：人的感情和手足之情。手足之情比金钱更值得珍惜。

值得一提的是，在该影片中两位主角的表演都很出色。达斯汀·霍夫曼(Dustin Hoffman)在片中扮演雷蒙——一个精于心算和具有惊人记忆力的自闭症患者。他那呆滞的神情和怪异的举止在影片中表现得十分真实。为了演好这一角色，霍夫曼曾与不少自闭症患者进行了长达数月的接触，学习他们的举止，揣摩他们的神态、动作。经过巨大的努力之后，霍夫曼把这一形象生动地展现在银幕上。他以这个角色第二次摘取了奥斯卡最佳男主角奖的桂冠，也又一次向人们

展现了他卓越的演艺才华。弟弟查理的扮演者汤姆·克鲁斯(Tom Cruise)也是一位演技超群的青年男演员。他的表演自然而富有魅力,与霍夫曼配合得十分默契。演员生动而感人的表演是这部影片成功的重要原因之一。

在第61届奥斯卡金像奖的激烈竞争中,《雨人》获得了8项提名,结果不孚众望地获得最佳影片、最佳导演、最佳男主角和最佳原创剧本4项大奖,是当年美国影坛的大赢家。而霍夫曼继《毕业生》(The Graduate)后,再次凭借其出色的表演,获得了奥斯卡影帝的桂冠。他的成功在于他能深入了解并体会自闭症患者的一举一动,与他们长期生活在一起,其在幕后所耗费的心血是不为人所知的。本片除了在奥斯卡金像奖上大获成功之外,还获得了金球奖的最佳影片奖、最佳男主角奖和柏林国际电影节大奖——金熊奖。

可以说,正是影片《雨人》的成功才引起世界各国一般民众对自闭症患者的关心,也使得各国的新闻媒体开始积极报道自闭症患者的生活处境。尽管艺术来源于生活,但它毕竟还是虚构的产物。"真实的东西胜于小说",下面我们来关注一下现实生活中真实的"雨人"案例。

2 一个自闭症患儿母亲的自述（1）：自闭的希蒙

概　况

希蒙是我们的第六个孩子，我们有3个男孩、3个女孩，最大的男孩17岁，最大的女孩16岁。我们家的每一个人都很喜欢希蒙，并不像后来儿科医生所说的那样——我们不想要希蒙。我们住在农场的一所老房子里，有一个大花园，五间卧室。我们有足够的房间再要一个孩子。希蒙出生的那年夏天，我们一家人都很高兴。

12月3日，我们最大的男孩在去学校的路上出事死去了，这时希蒙已经有10个月大。出事后我们对别人能说能笑感到惊讶，因为我们的世界崩溃了。日子还得过下去，可怜的希蒙日复一日看到的都是我们悲伤的脸，感受到的是阴云笼罩的氛围。希蒙很喜欢衣服和花儿，他常常独自一人看着它们，用手抚弄它们……后来我们发现希蒙有点不正常，我怀疑这是不是由于他哥哥的死亡造成的。有好几年我们都不能从亲人死去的痛苦中走出来，可以说是希蒙帮我们战胜了我们的悲伤，但希蒙的行为失常也越来越严重，这样我们对最大的孩子死去的悲伤慢慢地就淡了，全家人都转而关注希蒙的健康。

我们其他的孩子开始说话都比较早，希蒙却不一样。在他18个月大的时候他病了，我在沙发上给他铺了一床被子，想把他裹在被子

里，希蒙却要从被子里挣脱出来，我努力裹了他几次，他愤怒起来，大声尖叫着，他想坐起来。他确实坐起来了，而且独自一个人呆着，并不理会周围的人。

一个人跑得不见踪影

大约从3岁起，希蒙老是跑得不见踪影，我们必须花很长的时间去找他，有时要找到深夜。这就是我们为什么老是把前门和大门锁起来。一天下午，我穿着一双鞋底很薄的拖鞋熨衣服，我们的儿子罗伯特送他的朋友出门，过了一会儿我突然想起他没有把门锁好，我就出去看了一下，我看到我们的前门开着，希蒙独自一人呆呆地站在大街上。我向他喊道："回来，希蒙，我们要吃一个蛋糕，很好吃的。"但是他好像没有听到。前门开着，熨斗也开着。我和希蒙开始了一场马拉松比赛，我们僵持了好几个小时。我每向希蒙跑一次，拖鞋便从我脚上滑下一次，希蒙却总是远远地跑开。在每一个十字路口，他都知道哪条路离家更远。当我们到了其中一个十字路口的时候，这时我和希蒙相距有15米，希蒙开始原地转圈，指着一个方向大声喊起来："妈妈，去那儿！"他想让我回家。如果我不是很累、很痛苦，我一定会很高兴，因为希蒙喊我"妈妈"了，这可是他第一次喊我。

当时大儿子罗伯特正在读书，我丈夫在田地里干活。我想起我的熨斗，不知道我把它立起来没有。几小时后幸亏我看到了我侄子的岳父，他知道发生了什么事后，就骑上自行车追上了希蒙，然后叫了一辆车把我们送回了家。我对他很感激，当时是晚上10点钟，我丈夫已经从地里回来吃过了晚饭，正在花园里给蔬菜拔草。熨斗开着，没有一个人把它关上。我对罗伯特和丈夫发起火来，他们竟然没有一个人想起来开着车找我们。我把希蒙安顿睡下后就一个人也睡下了。我们两个都很累，什么都不想吃。

"眼睛没有毛病"

一天晚上，大约在10点30分，我们找不到希蒙。我们找遍了所有的房间、仓库和外屋，根本没有发现他的影子。那可是在冬天，又冷又黑，他没有穿多少衣服。我们全家人开始惊慌起来，最

后我到花园里去找他，希蒙正站在小道的尽头，回过头来看着天上的满月。

他老是对光亮很着迷。他能直直地看太阳，我想制止他，对他说：“别，希蒙，这会伤了你眼睛的。”当一片云飘过太阳的时候他会变得很愤怒，他常抓起我的手狠狠地把它甩向空中，好像是要我摘掉挡住太阳的云层。有好几年他都把我的手当成他身体的一部分。当时我连家务活都干不成，何况农场上的劳动。他拉着我要我到处给他做事情，我根本逃不掉。

后来他在一堵墙的旁边发现了一堆沙子，我才可以放松一下。那时刚刚下过雨，沙子还是湿的。他把沙子甩在墙上，让它们自己慢慢变干掉下来。整个夏天他都坐在那堆沙子上。我必须保证沙子是湿的，因为干沙子是不会粘到墙上的，不然的话，他就会拼命地叫喊起来。曾经有一段时间他几乎不吃不喝，我们不能打搅他。儿科医生说必须保证他每天至少吃两顿饭，不能仅仅靠喝牛奶维持，他太虚弱了。于是，我就把汤、蔬菜、肉和土豆掺在一起，做成粥，两个人架着给他喂饭，每当他张开嘴喊叫的时候我就往他嘴里送一小勺粥，这样做虽然很不好，但是也没有别的办法。直到他发现了沙子，事情就简单多了。当希蒙忙着甩沙子的时候，我端着碗就可以直接把粥送到他嘴里了。10分钟内他就可以不哭不闹地吃掉一大半，但是我想他不知道自己吃过了。几星期后的一天，他听到了搅拌器的声音（当时是夏天，我们的门开着），他跑进屋里，死命地拉着我要立即吃饭。从此以后，事情发生了很大的变化。事情发生得这么突然，我几乎不敢用搅拌器搅拌汤，因为此时如果没有东西给他吃他就会拼命地叫喊。

当希蒙1岁的时候，我们曾带希蒙去看过儿科医生。他没有发现希蒙有什么不正常的，直到希蒙3岁6个月的时候才看出一点异常。然后他就建议我们到一个眼科专家那里去看看，他觉得希蒙的眼睛有点不正常——希蒙的眼光老是越过别人，从不与人对视。这个专家说小孩子从来不怕他的，因为他从来不穿白大褂去吓唬他们。这是真的，但当他向希蒙伸出他的手的时候，希蒙却竭尽全力要挣脱开。最后医生不得不喊出他的妻子，这样我们两个可以拉住希蒙，医生才可以检查他的眼睛。检查的结果是：他的眼睛没有什么毛病。一直到后来，希蒙才被诊断出患有自闭症。

希蒙对房间里的任何一点改变都不能忍受。打扫房间是最令他感到恐怖的事。如果我把桌子和椅子挪动一下去擦洗房间的地板，他就大喊大叫地把桌子和椅子挪到原来的地方，尽管地板上到处是肥皂水。好几年我都得早上4点钟起床，这个时候家里的人都在睡觉，我就不声不响悄悄地打扫屋子，以免把他吵醒，不然他会跑下楼来把事情弄糟。

对希蒙的教育

希蒙的外婆经常来我们家，她认为是我宠坏了希蒙，她说她要教希蒙听话。她在希蒙身后对他喊，希蒙却大笑着逗她，他觉得外婆是在跟他玩。1小时后，外婆已经喘不过气来了，她生气地说："我得回家了，淘气的家伙！"

整个夏天希蒙都在把百叶窗卷上卷下，把灯打开又关上，再打开再关上……他的时间几乎都浪费在一些没有意义的活动上。外婆跑进来说："好，算我什么都没有说过！这儿到底发生了什么？我们不能这样！"外婆要把所有的百叶窗都卷起来，当她卷第二个的时候，希蒙已经把第一个放了下来，他手舞足蹈，咯咯地笑着。而外婆却在那儿卷呀卷呀，15分钟后她再也受不了了，生气地回了家。

当希蒙4岁的时候，我们把他送到村里的一家托儿所，他每天下午待在那里。到这个时候希蒙还没有吃过三明治，他拒绝吃面包，所以我从来没有给他带过三明治。几天后，老师告诉我给希蒙带一些三明治，这样他玩耍的时候就可以吃了，这几天他总是拿别的孩子的三明治吃。这也好，这是他在托儿所学到的一点新东西，后来他在家也可以吃面包了。

希蒙比较喜欢去托儿所，但是后来老师要我把希蒙带回家里照看，因为在托儿所里希蒙总是跑来跑去，把别的孩子用积木堆好的塔推倒，自己引以为乐，别的孩子却总是被他弄得大哭。

一天中午，大约12点30分，我要去学校，我帮他准备了一下——把他洗干净，给他穿上整洁的衣服，这时我发现我没有把他干净的内衣拿下来，我上楼去拿，但是当我下来的时候厨房门已经被锁上了。我只有到外面去，那天我丈夫和他弟弟去播种了，我真希望他们能够

在下午1点之前回来，这样我丈夫就可以把希蒙送到学校去。当时我站在厨房里讨好地对希蒙说："开开门，希蒙，让妈妈进来。"

开始的时候希蒙边跳边笑，后来他真的去开锁了，我透过窗户看到他根本开不开，他非常不高兴。正在这个时候外婆来了，我告诉她发生了什么事，她就对着厨房喊："希蒙，快点把门开开，我们玩捉迷藏！"希蒙听到后就跑到卧室里藏了起来。

后来我丈夫和他弟弟回来了，他弟弟把地窖窗户边的几块石头挪开，跳进地窖里，幸好地窖的门没有锁上。当我们进到屋里的时候希蒙也很高兴，那一晚上几乎没有办法让他入睡。

希蒙经常在早上多睡一会儿。一天早上，我最小的妹妹（妮娜姨妈）骑着自行车带着她女儿来了我们家。我以为希蒙还在睡觉，谁知道他竟然和她们在一起，当时他穿着姨妈的女儿玛琳的鞋、裤子和上衣，他们边走边笑，很是开心。原来那天早上希蒙起得很早，他脱掉自己的睡衣，赤裸裸地骑车去了姨妈家（距我家大约1.61千米）。玛琳一眼就认出了他，就喊道："妈妈，快来看是谁来了！"

那个夏天希蒙喜欢什么都不穿，赤裸着到处乱走。我真的没有办法不让他脱掉自己的衣服。一次邻居家的小孩跑过来对我喊道："玛丽，希蒙什么都没有穿，骑着自行车走了。"希蒙只不过6岁，所以这样也不是特别地不好看，但是我还得拿起裤子和外套去追着给他穿衣服。

也是在这个夏天，希蒙无意中发现人们可以从商店里拿出糖果来，他就走进去，拿了一些他想要的东西就出来了。商店店员想要回来，但是无济于事。我和商店的主人达成协议，让他写下希蒙拿了什么，然后由我来付钱。一次我看到希蒙骑着车到商店，在回家的路上他用两只脚支撑着地面在剥糖纸。街上所有的人都盯着他，好像世界末日到了。

大约在这个时候，我们就不再出家门了。我们不去教堂，当村里有宴会或者丰收晚餐等活动的时候，我们就待在家里不出去，我们几乎不去别人家串门，所有的人都说同样的话："如果是我的孩子，我一定会打他的。"

我们的牧师说他不会对希蒙感到厌烦的，他欢迎我们到教堂去。但是当你注意到你们是教堂里被注目的对象时，当每一个人都盯着希蒙让你为此痛苦和紧张的时候，当你向大家做一些解释而把事情弄得更加糟糕的时候，你就真的不想去了。希蒙有时会去拜访一下我的两个妹妹，他知道在那里他会很受欢迎。如果他见到我妹妹的丈夫就会很高兴，他会喊："嗨，杰夫叔叔，杰夫叔叔……"他真的很高兴见到杰夫叔叔。

我们经常给希蒙买一些玩具，但他根本不想玩这些玩具。一次我们最大的女儿给希蒙买了一个装着轮子的鸭子，当时他3岁。他一次次地把玩具扔到地窖楼梯的下面，我告诉他玩具会在石头楼梯上碰坏的，但是他不听，后来我就听到他在地窖下面哭。现在我们知道，我们对希蒙说了很多的话，而他根本就不理解。我们还认识到患有自闭症的人是很难理解别人的语言的，但是当时我们哪里知道这些。

希蒙4岁的时候，他用积木在沙发上做了一辆汽车，然后他想让汽车开到地板上，当然那些积木塌掉了，他哭啊哭啊，我赶紧帮助他用积木建了一座塔，但是他不想要，他非要让汽车从沙发上开到地板上。哭了1小时后（我继续干我的家务活），他来到厨房里，用玩具做了一辆汽车，又用锅、盆和我丈夫的农具做了另一辆汽车——这辆车一定会跑得很快，因为它的零件是这么大。他当时是多么高兴！他满意地欣赏着自己的作品。我告诉每一个人不要动任何东西，一定要让它们保持到第二天，这样他就可以真正开心地玩一个下午和一个晚上。第二天他起得很晚，当他醒来后也没有对已经清理过的东西发火。

希蒙6岁的时候，他进了一所名叫X的寄宿学校。有一次他星期五晚上回家后，就搬来一个梯子靠到屋外的墙上，他想把房子上的排水管拿掉。当然我们不会让他这么做，这对希蒙来说很是痛苦。到了下个星期一我们知道了希蒙为什么这样做：一星期前X学校更新了他们的排水管道。

8月的农场是很忙碌的，我就把希蒙带到沙滩上玩两三天，他很喜欢到那里去。我们乘大马车去，家里人也常常和我们一块去——有时是我妈妈，有时是我妹妹，有时是我侄女，好几年我们都这样做。有一次只有我和希蒙两个人来到沙滩上，那时希蒙已有17岁了，我

丈夫从来都不想来。我们租了两把折叠躺椅，希蒙一点也不能老老实实地躺在他的椅子上，他一会儿去戏水，一会儿又去玩沙子，下午5点的时候我们去吃了一些东西。当我们回来的时候，我们的椅子上已经没有阳光了，有一点冷，我就对希蒙说：“希蒙，我把椅子搬到阳光下，这儿有点冷。”然后我就搬椅子，当我再看希蒙的时候已经看不到他了。他一定去以前我们去过的地方找我了，我就去找他，但是没有找到。我们两个肯定是在兜圈子，彼此互相错过了。我碰到一个人就问一个人，他们都说：“你的儿子也在找你，刚才他还在这儿。”

晚上7点钟左右，沙滩上的人都要走光了，但是还没有找到希蒙。我到停车场告诉司机说：“我把希蒙弄丢了。”他滑稽地看了我一眼，什么都没有说。我害怕希蒙落到一帮坏家伙手中，他们会欺负他的。我又回到我们原来的地方，在我们所到过的每一个地方寻找——吃午饭的地方、喝茶的地方、沙滩上……后来我不得不到警察局，我当时觉得我是世界上最不幸的母亲。

我在警察局坐了几个小时，我不敢打电话回家，我丈夫很容易惊慌，再说他也没有什么办法。突然一个警察进来说他们已经找到了希蒙，他在里德堡路上，他们正在带他回农场。希蒙已经到过停车的地方，看到司机已经离开，就想到我可能在车上，他就要走着回家。我敢肯定如果把他一个人扔下，他自己也会回家的。当警察带他见到我后，他不由自主高兴地笑起来，我也感到很高兴。我给丈夫打电话告诉他希蒙丢了，不过现在又找到了，我们要乘下一列火车回家。不幸的是晚上没有那么多的火车，我们在车站等了好长时间，我们没有穿很多的衣服，感到非常冷，回到家里的时候已经是凌晨2点30分了，从这以后我们再也没有乘过那个司机的车去旅行。

长大成人

希蒙现在已经长大成人，住在一个叫Z的自闭症患者福利机构中，这个地方比其他的福利院更加专业化。看护员忙忙碌碌，尽管他们好心好意，但还是会出错。

希蒙大部分时间都在紧张地走来走去，愤怒地握着拳头。他第一次来到这个机构的时候有一个看护员很理解他，希蒙和他在

一起时感到很高兴。但他是一个治疗专家，当他在自己的领域里找到工作的时候他就离开了，希蒙感到自己的世界崩溃了，其他人对他也无能为力。他每天要服9片药，后来减少了药量，现在他每天只需要在晚上服1片药就行了。医生说这些药是没有什么危险的，但是我想医生总是说所有的药都是有益的，而往往有很多的药都有副作用。

几年前，希蒙去宿营，一个叫德隆茜的社区工作者和他一起去，向他解释了怎样拍照片、怎样画画，希蒙对这些很感兴趣。他们不停地谈论着，这时候的希蒙真的很热情，但是当那个星期结束的时候希蒙又陷入了沮丧的情绪中，你可以从他的脸上看到深深的失望。

几星期前他们还在Z机构中拍照片、画画。他们把希蒙每天早上必须做的事情画到一个画板上：洗刷、刮脸、叠被子。希蒙很喜欢这样的生活，看护员也很高兴。就这样突然间希蒙没有了刮脸问题（以前他常常脸不刮就回家）。后来突然间又出现了问题，人们把枯死的木头收到一起烧掉，希蒙却跑到屋里把他的画板拿出来扔到火里。到底发生了什么事？他为什么突然间撕掉他的画、烧掉他的画板呢？我认为是有一个看护员在早上打乱了他的生活规律，所以他不想再要这些东西了。

去年冬天的一个星期天，希蒙在家里，我妹妹13岁的儿子约翰带着一个音乐合成器（一种音乐器材，可以用各个不同的按钮演奏出音乐来）来到我们家。开始的时候约翰自己玩，然后希蒙也高兴地玩起来，我们立刻明白了应该给希蒙送什么样的生日礼物。几天前我打电话到Z机构想问一下希蒙是不是还对音乐很感兴趣，看护员说我们给他的生日礼物真的很有用。他们说由于乐器这个礼物太昂贵，所以他们不得不把它收起来，这样希蒙就只能一个星期玩一次了。结果怎么样呢？希蒙再也不碰它了。希蒙很失望，看护员也很失望，我们同样失望。在自闭症社区的父母周末活动中，一个社区工作者领着大家做迷宫游戏，在这个游戏中玩者必须把不同的方块放到正确的位置上。希蒙站在她的身边，紧张地咬着大拇指，突然间希蒙从她手中夺过迷宫，几秒钟内摆好了所有的方块。我们早就发现他对技巧性的事物有一种天生的直觉，这会令许多正常的人感到羡慕。

希蒙以后会怎么样呢？他的这一生都必须服用镇静剂了。我现在64岁，他爸爸也有69岁了，谁知道我们两个的健康能保持多长时间，我们又能活多少年呢？我们只希望有更多的看护员能了解自闭症孩子，能掌握更多有关自闭症的知识，请他们别再把事情弄糟了。我们还希望当我们不在的时候，其他的孩子不要抛弃希蒙。

我忘记了一件事，几个月前我们买了台电视机，有60多个频道，可以用遥控器选，但遥控器上只有9个数字和一些别的按钮，让我很迷惑。但希蒙回家后，拿着遥控器看了看，马上就知道了怎样用。他最喜欢第22频道，但是我只能找到9个频道。

这是一篇来自国外自闭症患儿母亲的案例报告。这位母亲是美国某偏远乡村农场的一位主妇，她有6个孩子，其中1个因车祸死去，1个得了自闭症。命运的打击是残酷无情的，但也造就了一位能忍受这种种打击而顽强站立起来的伟大的母亲。

这位母亲以她细腻的描述，使读者融入她的生活中，她不厌其烦地叙述儿子希蒙的各种自闭症状，尝试剖析自己对患有自闭症的儿子的一切感受，案例真切动人，读来令人为之心酸。希蒙的自闭症症状主要表现为行为异常，例如一个人躲起来，对光亮着迷，能一直注视太阳，行为刻板、机械和重复，房间的秩序不能打乱，着迷于玩沙子和积木。他缺乏必要的社会常识，到商店里随便拿糖果，以及裸着身子跑到大街上。

作为自闭症患儿的母亲，其辛酸和无助是多么难以言喻，她竭尽所能地教导自己的孩子，孤立无援地在黑暗中摸索。但还不断遭到世人的误解，几乎所有的人都对这位母亲说同样的话：“如果是我的孩子，我一定会打他的！”这种痛苦的处境又有谁能得知？可以说本案例中的母亲是世界各地千千万万自闭症患儿母亲的真实缩影。

但我们在案例中看到的是这位母亲以她百折不挠的毅力，对儿子的爱、耐心和信心，以及对教育的执着，终于把孩子抚养成人。她的形象给予世人许多积极的启示，颇具教育意义。

3 一个自闭症患儿母亲的自述(2)：我是“雨人”的妈妈

第一次听说“自闭症”这个词

在生下儿子灿灿之前，我和先生从来没有怀疑过我们将会有个聪明、健康的孩子。我们都是非常自信的人，毕业于Z大学研究生院。我原来在电视台工作，他自己开了一家公司，事业算是挺成功的，经济条件也不错，一切都按照我们的人生计划在进行。因为工作太忙，我怀孕时的情况非常糟糕。那时正是工作最紧张的时候，几乎连星期天都没有休息过，就连怀孕8个月时，我因为严重的妊娠高血压住院，在病床上也还忙着联系嘉宾、筹备节目。

怀孕三四个月的时候，有一次到外景地拍摄，路上出了车祸，车子猛地震动了一下，其他人和车都没有大事，但是我却出现了流产先兆。人在外地，工作又脱不开身，我仗着年轻身体好，居然没有理会此事，后来没事了，我更是没把这事放在心上。怀孕8个月时，我全身浮肿，头晕得厉害，走在路上都会撞到墙。医生说我这是严重的妊娠高血压，一定要赶紧住院。可是一期节目只做到一半，我这个编导一走整个节目就没法运作了，我坚持了两个星期，直到那期节目做完才去医院。头一天我一直工作到深夜，没时间回家，第二天录完节目后直接从电视台跑到医院。那天夜里气温骤降10摄氏度，我穿着

头天穿的短袖去医院，医生大吃一惊，说我不要命了，这个时候还这么不注意身体！我在医院躺了整整一个月，每天吃各种药，做各种治疗。我很担心会对胎儿有影响，和医生商量要不要把孩子取出来，但是医生坚持让我足月生产。

3年后发现灿灿有病，我请教了有关专家，他们大都认为早点把孩子取出来情况可能会好一些。但是事情已经发生了，我也不想埋怨谁，一切都不是人力可以控制的。孩子刚生下来时，看起来挺健康的，我悬着的心也放下了。才两个月我就给他断了奶，请了亲戚照顾他，自己又开始没日没夜地工作。

8个月后，我把孩子送到成都老家请父母替我带，一直到他2岁10个月时才接回广州。孩子回到广州后，我把他送到一家幼儿园，才两个星期的时间，园长就找我们谈话，说这个孩子肯定有问题，恐怕要到进行特殊教育的专门幼儿园去。其实以前也有朋友说过我的孩子和别人不太一样，但我一直没往心里去，忙是一个原因，潜意识里也有点逃避，好像不去面对问题它就不存在似的。园长这么一说我才紧张起来。人家的孩子不到1岁就会讲话了，可我的儿子3岁了还不会喊爸爸妈妈，也听不见别人喊他。在成都时我的父母带他去检查过听力，并没有问题。我带他到一家大医院检查，那一次医生误诊了，说是发育迟缓，过些日子就会好。我不信，挂了个最贵的专家门诊号再看，专家认为有可能是自闭症，但不太敢确定，建议我去中山三院儿童发育行为中心找专家再确诊一下。那是2001年3月，我有生以来第一次听说“自闭症”这个词。

陷入绝境

经过中山三院专家的确诊，我不得不相信，我的儿子灿灿真的是一个具有典型症状的自闭症儿童。我和先生完全不能接受这个事实，尤其是我先生，他聪明能干，踌躇满志，怎么也不能相信自己的孩子居然患上这样的病症。确诊后他非常绝望，对孩子的治疗缺乏信心，说我们养他一辈子好了。直到如今，孩子的状况有了极大的改善，他的态度也变得积极起来。

当时我的工作有了重大的变化，单位机构改革，实施竞争上岗，

谁有好节目谁就做制片人。我和我的同事开始一个大型节目的试版制作，我冒着巨大的风险投入20多万元，灿灿确诊的时候我骑虎难下。有时觉得事情真是命中注定的，如果早一点知道灿灿的病，我根本就不会去做这个节目，而且节目最终也没能播出，先后投入的20多万元打了水漂。要是省下这20多万元，现在我的自闭症学校早就办起来了。自闭症患儿训练的最好时期是3—6岁，在这段时期内必须争分夺秒，错过了训练的关键期，孩子就很难治好。当时广州没有一家自闭症儿童训练机构，只能在中山三院接受感觉统合训练。我每天奔走在电视台、家和医院之间，还不时地要出差，真的身心疲惫。听说汕头有一家培训机构，我在2001年6月带着灿灿去了汕头。4个月时间中，儿子有了一点进步，能够和人对视，还能说出一些单词，但是并没有像我们想象中那样好转，我有点绝望了。11月，我向电视台递交了辞职报告，那个尚未播出的娱乐节目弄得我欠了一身债，又无法专心照顾灿灿，我再也不想总是出差而丢下孩子不顾了。

北京有家著名的星星雨教育研究所，这是全国最早的自闭症培训机构，它以培训家长为主，目的是让家长学会后回家自己给孩子进行训练，我很早就报了名，但是直到今年5月才排队轮上。我和灿灿两个人到了北京，开始了我这辈子最艰难的历程。星星雨教育研究所的学校在通县，我租间小房子便和儿子一起开始学习，并把我的父母请过来一起照顾灿灿。父母是我这辈子最感激的人，如果没有他们我撑不到今天，也是这场变故让我意识到，什么事业什么爱情，全都比不上亲情来得重要。

可是没多久我又被迫回了广州。辞职后我为了保证能有一定的经济收入，开了家广告公司，有两家公司故意拖欠我们10多万元广告款，10多万元对一个大企业来说是个很小的数字，对于我，一个急需钱为孩子治病的母亲来说，却是个很大的数字。因为长期收不回这笔钱，我陷入了绝境，不得不请律师告了其中一家公司。法庭一审判决我们胜诉，可钱还是拿不到。9月份上诉到中院，到现在快2个月了都没有接到受理通知。那笔钱我至今也没能追回。孩子在北京的4个月中，我中途3次回广州追款、打官司。

记得2002年6月21日，北京下着大雨，从机场到通县那么远，我连伞都没有，冒着大雨赶到我们租的小屋，一见到灿灿我就倒下了。

一连多日大雨滂沱，我不敢住在医院里，怕耽误课程，一天两次在大雨中赶到医院去输液，针头一拔掉又匆匆赶回学校上课。那个时候我的身体和心灵都虚弱到了极点，随时都会彻底崩溃。唯一的安慰就是孩子通过学习有了很大的进步，听到他第一次开口喊“妈妈”，我激动得哭了，所有的辛苦好像都得到了回报。

成就“雨人”妈妈的事业

在艰难的日子里，我听中山三院的专家说有几位家长正在筹备自建自闭症训练机构，我马上报名参加。自闭症只能就地治疗，到外省市去成本太高，根本无法坚持。单靠家长在家训练也是不够的，只有成立一个类似幼儿园的机构，让患儿在3—6岁的黄金时期接受训练，达到一般人的行为水准，和普通孩子一起就读、生活，治疗才会有效果。

我和几位家长开始积极奔走，却遇到了意想不到的困难。注册的时候就遇到了麻烦，因为没有先例，民政、教育、工商几个部门不知应该由谁负责，谁也不敢接手。到政府部门请求资助，人家说：“那么多没手没脚、聋的盲的就够我们忙了，这自闭症不过是性格问题嘛，我们哪里顾得过来。”遇到的困难越多，我越是意识到，我们的社会对自闭症的了解实在是太少了，这是一种患病率逐年增长的病啊，它危害着越来越多的孩子和家长，欧美国家每年花几亿美元来研究它，也引起了社会各界的广泛关注。可在中国，绝大多数人连自闭症是什么都不知道！这也坚定了我把这个机构办起来，并且利用在传媒工作的经验和关系宣传自闭症的决心。

与此同时，我还带着孩子四处治疗。我在读研究生以前当过两年老师，深刻地认识到师资是一所学校成败的决定性因素，因此我决定从师资培训开始。我花了许多钱招聘有志于此的年轻人，送他们到北京进行正规的自闭症训练学习。中山三院的专家也给了我很多支持，他们允许我每天派两位老师去进行免费学习，并且给了我1个到香港协康会（香港最著名的自闭症研究培训机构，已有几十年的历史）学习的免费名额，而整个中山三院一共只有6个这样的名额。前不久，我们还参加了在北京举办的“中美自闭症早期干预高级研修班”。10月22日，我在几位家长支持下创办的“爱慧专业化儿童自

闭症训练机构"正式成立，一项崭新的事业在我面前拉开帷幕。

除了办好"爱慧专业化儿童自闭症训练机构"外，我还有许多计划在制订中。在北京时我曾受"全国自闭症儿童问题研讨会"与会者的委托，筹划发起全国倡议，请专业人员、患者家长、媒体从业人员以及所有关心自闭症的人签名，希望能收集到超过1万人的签名。同时征集各方建议准备起草一份倡议书，通过政协常委递交有关提案。另外，我正在与中央电视台、四川电视台等几家电视台合作，拍摄宣传自闭症的节目。我还有两个长远计划：一是把自己的经历写成长篇小说——像美国自闭症孩子家长安娜贝儿·斯帖理（Annabel Stehli）写出《雨中起舞——一个孤独症患儿母亲的经历》那样；二是计划拍一部20集的电视剧，专门讲述自闭症孩子和家长的故事。

这是来自国内自闭症患儿母亲的自述，她是电视台的编导，事业有成又充满自信。但是儿子患上自闭症给她带来极大的内心冲击，她仿佛陷入一个无法摆脱的噩梦。这篇自述展示了一位现代女性从失落到绝望，又在绝望中看到希望的内心不断挣扎、冲突和突破的过程。她不甘心被命运扼住咽喉，遇到挫折绝不放弃，盼望终有一天能治好自己儿子的病。多年来，她带着儿子四处求医，备受冷落、煎熬。她的经历绝不是她一个人的故事，而是中国数十万自闭症患儿母亲的真实写照。

在我国，许多人对自闭症的最直观认识来自霍夫曼主演的电影《雨人》，在这部电影街知巷闻后，人们就把"雨人"变成了对自闭症患者的一种称呼。本案例中的母亲正是从这个视角把自己称为"雨人"的妈妈，以期唤起社会对自闭症患儿更多的关爱。

这个案例曾被制成电视采访节目，打动了无数观众的心，因为它描写了这位母亲一段不寻常的心路历程。在绝大多数自闭症患儿家庭的经历中，充满了凄风苦雨或坚忍和牺牲，但是这位母亲以不懈的奋斗来创造新的人生意义和命运。她没有被轻易打败，她将身上的苦难转化为动力，她想用自己的才华和毅力改写自己和儿子的命运。因此，这篇自述见证的是一位母亲如何凭借爱心及毅力克服重重困难的真实故事，她希望有一天能成为生活中的胜利者。

国内外有不少这样的案例，当一些事业有成的妈妈得知自己的孩子患上自闭症后（而且这些孩子多数是男孩），放弃了自己原先的事业，一心扑到拯救自闭症

孩子的事业中去。本案例中的当事人也是如此。“雨人”的妈妈对自闭症的认识和见解不一定正确（我们将在本书后面章节作专门、详尽的解说），但她对自闭症患儿的爱使她敢于与世俗成见抗争，她自始至终不断地奋斗，这使她也点亮了众多自闭症患儿母亲心中的明灯，这也是我们在本书开始篇章展示这个案例的意义所在。

4 来自心理咨询师的报告(1):小“雨人”

2000年12月,正是初冬时节,华东师范大学心理健康辅导中心儿童心理咨询室诊断出一例“天才白痴”自闭症。患儿名叫子天(化名),就诊时10岁,男孩,就读于H省的启智特殊学校,是五年级的小学生。子天在当地被称作“万年历”,因为他能快速心算阴历与阳历,并且在地图识记方面具有超强的记忆力,曾接受过当地新闻媒体的采访。其父母都是高级知识分子,父亲现为H省政府机构的官员。

诊断和咨询由著者及著者的研究生助手共同进行,面接过程中,父母与孩子同处一室。1995年,子天5岁时在北京一所儿童医院被诊断为弱智儿童,当时子天基本上不会说话,缺乏语言能力。子天具有超强的心算能力和记忆能力,这是一般弱智儿童不具备的能力,因此疑惑不解的父母四处奔走要求重新确诊。

咨询过程中的临床观察

在咨询室中,子天坐在父母中间,咨询师坐在他们旁边的另一张沙发上,父母与咨询师交谈,子天则埋头看上海市地图。父亲说:“子天,问徐老师好。”子天起初不肯,后经父亲再三要求终于问好,但眼睛始终望着地图。咨询师与父亲抬着他左右摆荡,与他肢体接触,他不时发出开心的笑声。母亲孕期报告一切正常。子天幼小时

不跟生人接触，只跟爸爸妈妈在一起。不常哭，哭起来声音很低。大一点之后，凡桌上的东西都要按一定顺序摆放整齐，顺序被打乱就会不愉快。这种刻板和固执发展到每次吃饭时，桌上的碗筷都要按一定的顺序排放，否则就要发火、吵闹。对于父亲因工作关系出访过的国家，子天能按先后顺序一一说出，还能清楚地记得父亲是在哪一年给自己买了什么玩具。进行感觉统合测试时，咨询师敲木琴发出优美的声音，子天仿佛根本没有听到。咨询师鼓励他过来玩，他退缩不前，父母在旁一个劲地催促，他才走过来，但只是用力敲打，不会用木棒轻轻滑动。咨询师拿出熊猫玩偶，他只是用手抓握它身上的皮毛，在父母的劝说下，他最后抱住熊猫，脸上才有笑容出现。咨询师给他看有味道的彩图，让他闻一闻气味。“香蕉什么味?”“苦味。”“橘子什么味?”“苦味。”子天乱说一气，父亲解释说，他这是在故意逗人玩。咨询师拿出能发音的布娃娃，捏娃娃的手、耳朵、脚，分别发出各种各样的叫声，问他布娃娃说的是什么话，他摇头不知；让他自己捏捏看，他怎么也捏不响。咨询师又教他玩魔方，告诉他怎样把魔方的一面转换成同样的颜色，他几乎不等咨询师说完就把魔方抢到手里，但就是转换不成一样的颜色。玩积木时，母亲在旁边提醒他，他口里反复念叨:“听妈妈的话。”子天的眼睛时常注视地图。在摆积木的过程中，他发现一块积木上有印痕，盯着看了好一阵，并不停地指给母亲看。

在咨询面接过程中，父母又提供了一个重要情况：像美国电影《雨人》中的雷蒙一样，子天有超常的记忆力。于是，咨询师当场验证，问他全国各城市的邮政编码、电话区号，他都能对答如流，偶尔说错，便会大叫:“不扣分!”当咨询师提到沈阳时，他突然说了一句：“调工作。”母亲在旁边解释：子天有一个阿姨工作调到了沈阳。子天对于世界各国的国际电话区域号码、美国各大城市在哪一个州、世界著名大城市的经纬度，都能准确无误地回答。咨询师报出自己的阴历生日，他心算一会儿能脱口说出对应的阳历的日期，换了其他人的生日也屡试不爽。反之，阳历换算阴历也一样准确无误。母亲补充：孩子从小就喜欢看地图册，对列车时刻表、电话号码簿、万年历等一览之后就能暗记下来，但对有故事情节的文学类读物不感兴趣。现在家里有了电脑，子天经常上网。他一有空就看书或玩电脑，不愿与伙伴玩耍。

子天在学校的学习成绩较糟糕，他在语文方面缺乏必要的想象力。尽管他有着超强的心算能力和记忆能力，但他有时对于小学较简单的加减四则运算题感到一筹莫展。在学校算术考试中他一般先做其他孩子望而生畏的"附加题"，他甚至能解出成人水平的数学难题，但在学校较简单的算术测验中却老是丢分，显得像一个弱智儿童。在陌生的情境中遇到陌生的人，子天表现出逃避心理和行为，并且常会从父母处寻找帮助和依靠。

子天与父母的交流是自然、亲切的，伴随着活泼、调皮的表情和频繁的目光接触。在咨询过程中，当子天回避咨询师的提示或要求时，如果父母在旁边劝导，子天最后都能听从。可以看出，子天与父母有深厚的感情和亲密的关系。以上这些表现都与一般的弱智儿童和自闭症儿童迥然不同。此外，当咨询师与父亲抬着子天摆荡时，他会发出快乐的笑声。子天在父母的劝说下能够拥抱熊猫，也不具有弱智儿童的典型症状——反应迟钝。在回答咨询师的问题时，子天有时故意说错，这是游戏心理的表现。敲木琴时，子天只会拼命敲打，不会滑弹；需要用手指灵巧地捏会说话的布娃娃时，子天怎么捏也捏不响，从这些情况可以看出子天动作笨拙，他的精细动作还有待发展。子天要求东西必须按一定顺序摆放，能敏锐地觉察到积木上细微的印痕，说明他有强烈的刻板和固执倾向，痴迷于事物的细节。子天的记忆力超群，但只是一种极为精确的机械记忆。在咨询过程中，子天经常蹦出一些与当前语言环境没有联系的单词或句子，这些词句虽然看似与当前的情景无关，但实际上也许是由当前的谈话而引发的子天对过去事情的回忆。

当天晚上，咨询师助手与子天一家一起吃晚饭，以便在更自然的情景下获得一些新的信息。席间，咨询师助手不断与子天交谈，发现子天掌握的词汇还是比较多的，在一些简单的人际对话中基本上能把意思表达清楚，但在说出符合语法的完整句子方面还存在困难。母亲说子天一年前说话时还只会使用一个个的词，近一年来语言能力有所发展。他早期大脑发育迟缓，助手认为，可能是大脑的发育问题影响了语言的发展。交谈中子天不断提起自己学校里两位老师的名字，母亲说这两位老师对子天很好，子天对他们很有感情。边吃饭边交流，子天与助手熟悉起来了，慢慢能够回答助手的问题，并与助

手进行目光接触了。虽然子天还是拒绝与助手做游戏，但可以看出，随着交往时间的增加，子天与助手的互动已经有了实质性进展。临别时，子天与助手握手、拥抱，动作较为机械和刻板，缺乏表情，就和电影《雨人》中雷蒙与他的弟弟查理在火车站告别时一样。

诊断结果

根据患儿的超强心算能力和记忆能力，以及在识记地图和操作电脑方面的认知敏捷度，完全可以排除“弱智”(mental retardation，精神发育迟滞)这一诊断。但是患儿在社会感情和社会人际交往方面存在着显著缺陷，特别拘泥、固执于某种认知活动，并且表现出强迫性的兴趣和刻板的行为，结合其语言发展迟缓、运动能力低下等表现，可初步诊断他符合“阿斯贝格症候群”(Asperger syndrome)的诊断标准，即他患有高智能或高功能(天才白痴型)的儿童自闭症(本书后面章节将作详细解说)。

5 来自心理咨询师的报告(2):打破自闭的"壳"

晨晨(化名)今年5岁,男孩,由父母带领前往华东师范大学心理健康辅导中心接受儿童心理咨询。他被有关医院诊断为具有轻度自闭倾向,随后在心理健康辅导中心接受为期3个月的教育矫治。以下是为他进行矫治的心理咨询师的案例报告。

有自闭倾向的男孩

晨晨有一双大大的眼睛,长着长长的睫毛,小脸胖乎乎的,是一个惹人喜爱的男孩。每个见到他的人都会忍不住逗逗他,但是,一会儿之后,人们就失望地走开了。怎么回事呢?原来晨晨有点"自以为是"。他不能与别人进行正常的语言交流,对于别人的话从来都是"听而不闻",不理不睬;虽然他也能明白大人的指令与意思,有时也会做出准确的反应,但更多情况下,晨晨弄不清你、我、他之间的复杂关系,只能机械地重复别人的话。晨晨只对一件事特别敏感且反应绝对准确——吃。他能听见任何有关吃的谈话,他能通晓电视中各种食品的广告,他也熟悉商店中所有的美味零食,总之,他与吃特有"缘分"。

晨晨人虽不大,脾气可不小,随时会表现自己哭的本事——有时

能几个小时不停地嚎哭；晨晨不喜欢与别的小朋友一起玩，或许说别的小朋友不喜欢和晨晨玩更好，因为他“好惹事”，反正晨晨自己也乐于待在属于自己的教室的一个角落里；晨晨小时候也曾喜欢玩一种固定游戏，如把积木排成一条直线，总是搭三角形的房子等，但是父母拿走了他的积木后，他也就不再那样玩了。

家庭状况分析

晨晨的父母都是从外地来沪打工的人，他们看上去身心都很健康，几年的辛苦工作已经使他们在上海有了自己的家。父母的家族都没有精神病遗传史，晨晨为什么会这样呢？与他的同龄伙伴相比，晨晨怎么会显得有点怪怪的呢？怎么对孩子进行教育呢？这是只有初中、小学文化程度的父母迫切想知道的。

晨晨的母亲在怀孕5个月的时候曾有很长一段时间心情郁闷、烦躁不安。后来，孩子足月后顺利降生了，3.8千克，健康可爱。或许在沪打工太辛苦了，加上爸爸妈妈都要忙着去工作、去挣钱，2个月大的晨晨被父母送到了附近的托儿所。晨晨在那儿学会了滚爬，并开始试着走路。当12个月大的晨晨开始想说话、想与人交流时，他又回到了家中。爸爸此时自己开了一个裁缝店，虽然妈妈依然忙于上班，但是毕竟家中有爸爸在了，爸爸担当起照顾晨晨的责任。晨晨被爸爸放置在小店的一个角落里，他在晨晨的周围堆放了许许多多吃的东西，因为他太忙了，根本没有时间照看孩子，只是希望孩子有吃的、有喝的，不哭闹就可以了。

就这样，在食物的“照料”下，晨晨2岁多了。为了使孩子能学点什么，父母又把晨晨送入了幼儿园。不久，父母就从老师那儿得知：“孩子有点怪，学习上存在困难，希望能带他去医院看看……”父母也开始发现自己的孩子确实有点与众不同，于是他们带晨晨去了某医院，从医生那儿隐隐约约地知道了“自闭症”这个词。医院开的药虽然没有吃，但是他们买了一些玩具，开始锻炼孩子的注意力，培养孩子的学习能力。但久不见效，于是父母又根据新闻媒体的介绍，慕名来华东师范大学心理健康辅导中心求教教子的方法。

从晨晨的一系列表现来看，他有一定的自闭倾向，他的自闭倾向

源于他对自我世界的满足。在晨晨自己的世界里，他可以得到快乐、满足，吃与咀嚼是晨晨得到快乐、满足的唯一途径。在这样的世界中，晨晨已得到了满足，又何必再走出去呢？更何况别人的世界甚至包括父母的世界对晨晨而言都是不安全的。晨晨懒得与别人交流，他也习惯了不与别人交流——只要有食物，晨晨就可以安心，变得自得其乐。对于晨晨的这种状况，我们可以从其成长经历中找到解释。

0—3岁是一个人成长的关键期。在这个时期，父母与孩子亲密的肌肤接触，经常进行的心灵与语言的交流，父母对孩子的积极关注，都对孩子与父母之间形成亲子关系起决定性作用。在这一阶段形成安全的依恋关系，是孩子未来人格形成的基础。孩子与父母之间的安全关系会逐步地泛化，孩子以此为寄托，以后对周围的世界能充满信心地探索，并且逐步养成认识自我、信赖父母、信赖周围世界的行为。但是，假如父母在此阶段忽略孩子，没有能在该阶段与孩子建立安全的依恋关系，孩子就会出现孤僻、封闭、自私、自卑、敌对或情绪不稳定等问题。

晨晨恰恰就是在这个关键期内被父母忽略，从小没有充分体验到婴幼儿需要的爱——特别是母爱。晨晨出生后与父母分离的第一个时期，即晨晨出生后的第一次心理自闭期是晨晨2个月至11个月大时，在精神分析理论中，该时段被西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud）称为"口唇期"。口唇是婴儿在该时段主要的快感中心。口唇的需要如果没有得到正常的满足（即没有满足或过度满足），会使儿童人格发展受到限制，其性格会倾向于依赖、悲观、被动、猜疑和退缩。埃里克·H.埃里克森（Erik H. Erikson）称该阶段为"基本信任对不信任阶段"，强调了该阶段成人（主要指父母）的爱抚对孩子成长的重要性。婴儿在这个阶段需要成人有规律的照料，以满足他们的基本需要，从而发展其对周围世界和人的信任感。

晨晨心理自闭的第二个时期是晨晨12个月大至2岁时。晨晨虽然待在家中，有爸爸的"看管"，但却未能享受到真正的父母之爱。晨晨在这个时期开始能动了，会说了，他想探索外部世界，他想与人交流，但父母由于自身文化水平的限制，也由于工作忙碌，他们为了使晨晨保持安静，拼命地以食物堵住晨晨的嘴。晨晨开始时是出于本能在咀嚼食物，但当他接受的食物超过了他身体所需的食物时，食

物对他而言已经不仅仅是一种吃的东西了，吃食物成为晨晨的一种固定乐趣和消遣，他以此来转移自己的注意力。食物的确使晨晨不哭闹，于是父母便强化这一行为，他们接受孩子目前的状态，同时又给予更多的食物，使孩子继续保持目前的状态。不断的强化使父母和孩子都形成了习惯，而习惯成了自然——晨晨对食物非常敏感，对食物永远不满足。当然，晨晨经常地长时间嚎哭，他正是想通过这种方式来表达不满，暗示某种要求，而父母往往没有耐心坚持自己的立场，从而使孩子的不良行为不断得到强化，成为一种习惯，成为晨晨制胜的“武器”。

用爱打破自闭的“壳”

晨晨虽然具有一些自闭症的症状，但是自闭症并不等于绝症。晨晨的父母应该对孩子充满希望，加强家庭教育，真正去爱护孩子、关心孩子，采取正确的方法矫治孩子的不良习惯。

首先，要与晨晨多交流，鼓励晨晨讲话。无论孩子开始时对大人的谈话感兴趣与否，父母都应该有耐心。父母之间多交谈，与孩子也要多交谈，通过各种有趣、新奇的话题使晨晨多开口讲话，使他逐步掌握语言使用的技巧。对孩子自己正确表达的语句，父母要进行鼓励，例如拥抱或带孩子外出等。

其次，要对晨晨的行为进行分析和矫正。晨晨有时行为孤僻，独自缩在角落里，此时，父母应该鼓励晨晨进行一些活动和游戏；当晨晨表现得很好时，父母应该及时进行奖励。晨晨喜欢掏别人的口袋来寻找食物，父母应该坚决制止晨晨的这种不良习惯，如明确地告诉晨晨，由于他的错误行为，父母将会减少给他的食物。父母可以以食物为强化物，来矫正晨晨的行为。

再次，要控制晨晨的饮食。由于晨晨一直在找零食吃，所以他从来不好好吃饭。父母应该在家庭中控制晨晨能得到的零食，以丰富可口的主食来吸引晨晨的注意力。千万不可因为晨晨一两次不吃饭而又给他零食充饥。食物作为强化物，使用一定要严格。

又次，父母要淡化对孩子哭泣的关注。孩子总是有因而哭的，他的要求得不到父母的许可，便会哭泣不止。此时，父母应该对自己的

决定作合理解释，使孩子明白自己的要求被父母拒绝的原因。对于该拒绝的事情，孩子再哭，父母也不能妥协，不要去理会孩子，父母甚至可以离开。当然，对孩子的正当要求，父母应该设法满足。

最后，要注意让晨晨多与同龄伙伴接触。父母要给晨晨提供与别的小朋友共同游戏的机会和场合，鼓励晨晨和他们一起玩。对晨晨在游戏中出现的问题，父母要进行指导；对晨晨的助人行为，父母要积极发现，多表扬。

此外，对晨晨的教育还必须尽量争取幼儿园老师的配合，因为晨晨曾明显表现出得到老师关注后的喜悦。希望老师能对晨晨进行特殊的照顾和辅导，在某种程度上，老师发挥的作用甚至比父母的作用更大。

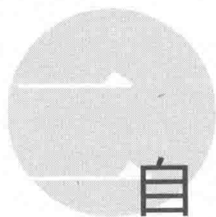
虽然爸爸对晨晨有一定的期望，期望晨晨能学习好，但一切都有一个发展过程和发展顺序，孩子的爸爸最好能暂时中止对晨晨识字、画图、计数方面的教育，以便集中精力对晨晨进行语言、交往能力的训练。有时晨晨自己也能说话，能听懂别人的讲话，做一些5岁孩子力所能及的事情，并能察言观色，但更多时候晨晨是能而不做，封闭于自己的世界里。所以，慢慢进入孩子的心灵世界，体会孩子对外界的看法，引导晨晨与外界交流是最主要的工作。父母需要引导孩子开口讲话，表达自己的看法；引导他去注视别人，理解别人，与别人进行交流活动。

总之，对晨晨的教育需要较长的过程，只要父母有爱心、有耐心、有恒心，并且能真正去实践自己对孩子的爱，相信晨晨一定会打破自闭的"壳"，获得健康的人生。

以上是心理咨询师对晨晨的案例分析报告，她从精神分析学以及自闭症研究的心理理论角度出发，对该患儿的自闭倾向进行了分析，并提出了一系列家庭教育矫治的措施。在国外的自闭症研究者中，有一部分专家提出自闭倾向不同于自闭症的观点，它不像自闭症那样具有典型的发育障碍或脑生物化学方面的异常，只是在部分行为表现上与自闭症的临床症状有所重合。这些儿童出现行为障碍的原因，有可能是心理因素所致，也有可能是"自闭的MBD"（minimal brain dysfunction, 简称MBD，即微细脑功能障碍）所致，所以临床上又将其称为"非典

型自闭症”或“边缘性自闭症候群”，其矫治的主要方法就是心理教育。这类儿童已引起世界各国儿童精神医学家和临床心理学家的关注，目前尚无决定性的结论。这是本案例的分析报告所依据的研究背景。

最后要提的是，通过矫治和家庭教育结构的调整，在两年之后的追踪调查中得知，本案例中的晨晨已进入一所普通小学就读。晨晨在一些学科上有学习困难问题，但他在语言发展、社会人际关系和生活适应等方面，与具有典型自闭症症状的儿童已不可同日而语，即他显示出与一般自闭症患儿明显不同的发展轨迹。尽管他仍存在着这样或那样的问题行为，但他已经成功地挣脱了自闭的“壳”。





自闭症的最初发现：

两位先驱者的比较

1 卡勒和《情感交流的自闭性障碍》

20世纪40年代，儿童自闭症被首次发现并提出。1943—1944年，美国的儿童精神医学家利奥·卡勒（Leo Kanner）和奥地利维也纳大学的教授汉斯·阿斯贝格（Hans Asperger）相继发表了关于儿童的“自闭型障碍”的重要论文。

卡勒与阿斯贝格都出生在奥地利，两人也都在维也纳大学接受过教育，但他俩自始至终没有见过一面。卡勒生于1894年，1924年他移民美国。卡勒在儿童精神医学领域继续研修，他成为儿童精神科助理医生，之后在约翰斯·霍普金斯大学医学院任院长，他将自己的研究成果写入教材中，成为新的学术领域里的开拓者。给他带来最高学术声誉的是其对自闭症的发现。

1943年起，卡勒将在临床实践中遇到的一种特异的儿童发育障碍定名为“早期的幼儿自闭症”，并在学术刊物上公开使用这一概念，而有关这一障碍的案例研究完成于此前更早的时期。对于自闭症，在此之前世界各国的学者谁也没有关注，也没有留下任何研究的痕迹。自卡勒之后，在一些国家的大医院中，与“早期的幼儿自闭症”的症状相吻合的一些案例报告才逐年增多了。

卡勒的成功不是偶然的，他的研究道路上充满了艰辛、坚忍和努力。卡勒一开始是在美国一家州立医院任内科医生，他希望在当时著名的精神医学家阿道夫·梅耶（Adolf Meyer）教授的指导下进行深造。梅耶教授对这位年轻的精神科

医生的临床研究能力予以肯定，但是否要接受他作为研究生，回信却是不置可否。部分原因是当时卡勒刚从欧洲移居美国，英文还不能运用自如，他给梅耶教授的信连医院的管理人员都不能完全读懂。

年轻的卡勒大胆而自信，他先斩后奏，给梅耶教授发了一封电报，说明自己将于何日何时到约翰斯·霍普金斯大学见梅耶教授。终于他得到梅耶教授和当时另一位著名的儿科教授爱德华·帕克（Edward Park）的指导，成为一名儿童精神医学方面的研究生，这发生在1930年前后。他在大学的心理诊所中进行案例的诊断、治疗和分析，5年以后，他出版了美国最早的一本儿童精神医学方面的教材。在这期间，卡勒发现有11个孩子患有特异发育障碍，开始探索自闭症这种新型的儿童障碍症候群。这个天才的发现成为他以后写作《情感交流的自闭性障碍》(*Autistic Disturbances of Affective Contact*)的主要内容。

据卡勒的学生介绍，卡勒对人热情、满脸微笑，但在儿童心理门诊和研究工作中他极其严谨、一丝不苟。他在为自闭症儿童的父母提供的咨询中，注意倾听父母的叙述，提问冷静而稳重，不遗漏任何细节，并且能细致地把握每一个自闭症儿童的成长轨迹。在面接过程中，他能敏锐地捕捉孩子和父母的每一个表情和动作的变化。

最令人惊异的是，他能深入自闭症孩子的内心世界。他照顾那些孩子，而那些孩子也信赖他，这些自闭症孩子与别人不说的话，有时却会告诉卡勒。卡勒在治疗这些自闭症孩子的时候，不像一个医生，更像孩子们的一个大朋友。学生们说，他之所以能写出如此卓越、辉煌的论文——《情感交流的自闭性障碍》，正是由于他在临床治疗中观察细致，不先入为主，同时具有谦虚的品格和坚韧不拔的毅力。

卡勒本人认为，不管是从前的患者还是今日的患者，都必须寻找他们生物学和文化背景方面的线索，要理解患者的个性，特别是要用新颖的眼光去观察事物，才能找到事物之中隐含的答案。卡勒的《情感交流的自闭性障碍》一文对于儿童精神医学和心理学有极大的启示意义。

11个自闭症儿童的临床案例，像是从沙子中挖掘出来的贵重“金矿”，在今天仍然得到研究者们的高度评价。这些案例没有因年代的久远而失去新意，相反，它给我们带来新的洞察和反思的机会。卡勒对于儿童精神医学的贡献不仅体现在儿童自闭症这一领域，他同时也是英语文化圈中儿童精神医学的先驱者和开拓



图 2-1　发现自闭症的先驱者卡勒

者。他在欧洲也具有广泛的影响，他数次渡过大西洋，在欧洲各国举行重要演讲，全世界的学者都到他那里访问。卡勒对儿童精神疗法的形成起了重要的推动作用，在儿童心理学史上留下了辉煌的业绩。卡勒的《情感交流的自闭性障碍》现在已成为世界儿童自闭症研究史上的丰碑。

2 11个经典案例报告

这里着重介绍卡勒在1943年最初报告的11个自闭症案例。卡勒的案例引起了全世界的儿童精神医学和心理学研究者极大的关注。就像没有读过《三国演义》《红楼梦》等书，就不了解中国古典文学一样，卡勒的这11个案例已成为自闭症研究史上的经典之作；没有读过卡勒的案例，就没有真正理解什么是自闭症。以下我们对卡勒报告的11个案例进行简要的摘译介绍，每个案例的标题为著者所加。

案例（1）：记忆力超群的儿童

患儿叫托勒尔，男孩。初次心理门诊在1938年10月，当时托勒尔的年龄为5岁1个月。门诊时全家三口都到了，患儿的父亲为了配合诊断，提交了33页极为重要的家庭情况汇报给医师。

托勒尔出生于1933年9月8日，足月分娩，出生时体重约3.18千克。自出生至8个月时用母乳喂养，从第三个月起适度增加人工食物喂养。托勒尔的饮食有较大问题，食欲经常不正常。2岁时，他对一般儿童极感兴趣的糖果、冰激凌等食品不感兴趣。出牙、学步是在1岁1个月时，与正常儿童无异。

托勒尔1岁牙牙学语时，能正确地和着各种宗教音乐的节奏哼唱。2岁时，对住在附近街上的邻居有特殊的记忆，门牌号与居住的主人的脸孔能一一对应。由于父母的鼓励，他能背诵短诗和多首赞美诗，对长老教义中多条教理能对答如流。他爱问问题，但不记答案。父母提问时，他的回答总是一个单词。如问："吃不吃东西?"他答："吃。"但发音相当清晰。2岁后对美国《科学百科词典》中的图片几乎都能记住。他能认出美国历代总统的照片，对父母亲各自祖先的照片也能清晰地记忆；英文26个字母顺背、倒背如流。2岁1个月时，数数能从1数到100。

托勒尔在幼年时期便感到一个人是最快乐的，母亲离开时他从不紧跟，也不哭闹，父亲下班回家他也不会觉察到。他喜欢一个人玩，亲戚来访时也无任何反应，视线更不会移向任何人。圣诞节时，街上的圣诞树等无法引起其兴趣，更无法吸引其视线。

他的父母很焦急，他们这样描述："他满足于一个人独处的状态，你若要拥抱、爱抚他，他不会有任何反应，也无任何感动。他对家中进进出出的人毫不留意，与人也无视线接触。看到父母或小朋友玩得高兴时，他不会因此而高兴，他好像封闭在自我的硬壳之中。"父母曾从孤儿院领养一个同龄男孩陪伴他，托勒尔对他毫无兴趣，连看都不看这男孩一眼。

2岁后，他热衷于玩积木、锅以及家中所有圆形的物体，他最高兴的事是看到这些物体旋转，他的眼睛特别容易注意旋转的东西。儿童的车子他认为太大，特别讨厌，若要让他坐上马车、三轮车，他会发火。父母给他买了一个滑梯，但他看到别人在上面滑过，就再也不愿意接受。他独自一人最快乐，不愿与他人共同游戏。当他游戏时若有其他人介入，会引起他极大的恐慌与愤怒。他最害怕别人拍他的屁股和肩膀。1937年8月，他生结核病入院，与许多同龄孩子呆在一起，但他对他们毫无兴趣，不共同进食。随着他体重、年龄的增加，开始出现头左右摆动癖，对旋转的东西特感兴趣，看到后会欢喜雀跃，甚至在地上打滚。父亲写道："可以放心把他放在一个地方，让他一个人玩，他会自得其乐。如果想接近他，想打破他与外界的隔阂，必将为此付出非常大的代价！"

他的父亲是美国的职业律师，事业很成功但压力大，稍有感冒

便会听从医生的劝告，睡在床上，用被子紧紧捂住身体。他有一个特征：走在街上时经常考虑问题，任何东西都难以进入其视野。托勒尔的母亲大专毕业（短期大学），性格稳重，富有才能，是一个贤妻良母。丈夫感到妻子是非常优秀的女性。他们夫妻的第二个儿子在1938年5月22日出生。

1938年10月，托勒尔在美国的约翰大学附属医院进行身心检查，他身体健康。医生的诊断描述如下：托勒尔自觉、自发的活动非常少，一个人双手交叉，按固定路线来回走动，头左右摇晃，口中永远在哼唱用三个音节构成的旋律，看到旋转的东西非常兴奋。在家中，爱将各种东西用力抛至床上，他认为它们在床上相撞发出的声音是世界上最美妙的声音。他乐意按固定顺序去玩积木、游戏棒等。从一个游戏过渡至另一个游戏时必须发出“咔咔”的叫声，若无指示，他会在相同的游戏中一直持续发出这种声音。搭积木时，托勒尔按自己的规则、顺序进行，不可打乱，行为机械而刻板。

3岁时，托勒尔有固定、刻板的语言形式，有时固定使用几个词。他使用语言的方式非常奇怪：他不能区分人称代词，不论什么场合都爱用“你”；若教其某一物品的名称，如杯子，他会有强迫的推理现象，一个接一个地说：“白杯、牛奶杯、火杯、红杯、黑杯……”也就是说，他要在所有事物的后面加上“杯”。他还不能区分“yes”与“no”，父亲问他要不要把他背在身上，他会回答：“yes、no、yes、no……”经父母训练后，情况有所改善，但从其眼神中可知他的“yes”与“no”和面前的事物并无联系。

托勒尔喃喃自语的时候非常多，有时甚至不知他在说什么。使用人称代词经常出现错误，脱下自己的鞋，他会说：“你的鞋子脱下来。”语言对他来说，不是事物的象征，也不会根据环境改变。托勒尔有时会故意把颜色叫错，他的惯用语是“把……放下”。他区分不了牛奶瓶和水瓶，经常喝一口牛奶，吐在水杯里，把水杯叫“牛奶瓶”，牛奶叫“白水”。当托勒尔说“yes”时，是表示要父亲把他扛在肩上，可能是因为以前父亲教他这个词的时候，鼓励他说如果学会了，就会把他扛在肩上。

托勒尔的动作刻板、强迫、机械、反复：排列积木哪一面朝上，下一次就一定要这样放；纽扣若从中间一颗扣起，以后就也要从中

间扣。他一天中有许多强迫的仪式：午睡时，他一定要指着母亲说“呼”，逼着母亲回答“咚”之后他才能安睡。如果母亲不讲，他会催促她：“快讲呀！”如果母亲仍然不讲，他就会不睡。吃饭前，托勒尔时常自言自语，母亲让他吃东西，他对自己说：“这个要喝下去。”

随着年龄的增长，托勒尔仍然处于封闭的状态，他对大理菊、凌霄花和紫薇花特别感兴趣，这三种花草也许对其有镇定作用。托勒尔非常讨厌命令、劝阻，对别人企图接近他会表示出愤怒。愤怒时，就把积木朝自己的脚丢下去，他把脚叫作“雨伞”，托勒尔将阻碍他的东西都叫作“雨伞”。

门诊结束后，父母带托勒尔回到家里。以后父母定期进行情况报告，内容大致如下：

托勒尔产生了一些变化，能够快速阅读一些短小的文章；学会简单的钢琴弹奏曲；懂得用“yes”或“no”来回答需要或者不需要；有时“我”和“你”的使用会混淆；会话中，容易将一个音节接到另一个音节上，如“bite”和“light”变成“bight”；他会花四五个小时在家中黑板上反复写某个字。

1939年5月，托勒尔再次来心理门诊。他在集中注意力方面有所改进，与周围人的接触状况也有某种程度的改善，对人、对事产生反应，但对与人的接触依旧感到胆怯。表扬他时，他会产生喜悦的情绪。他也能遵从一些规则，已经能够对自己的行为进行一些约束。但仍然存在一些强迫性动作，不断地说：“12，12，12……”“杀死你，杀死你，杀死你……”有时把食物顶在头上，将书扔在厕所里，把录音带放在地上踩。愤怒时，托勒尔会发出“自闭的笑声”。他能够全部记住百科全书的索引。母亲想让其日常生活变得更加规律，于是再次带其来心理门诊。

1939年9月，托勒尔能一个人吃饭、洗脸、穿衣服，但反复出现强迫行为，拒绝父母的帮助。他不停地摆积木、浇花、洗车，钥匙不断插进拔出。他对数学很感兴趣，但对与父母对话不感兴趣。

1939年10月，母亲将托勒尔送入她朋友任校长的学校读书。对老师来说，他是一个非常让人头疼的学生，“老师的眼睛跟不上他”。托勒尔喜欢一个人独自活动，破坏班级教学秩序，但如果叫他的名字，

他会很服从命令。他仍然不与他人讲话,但不讨厌到学校学习。

1939年11月,母亲早上到教室去看他,发现他有了一些进步。他对老师问话有反应,但安静地倾听老师说话的状态只能维持几分钟。当老师正在黑板上写“给鱼喂什么食物”,并将“蚯蚓”“面包屑”等例子写在黑板上时,他突然站起来上前在黑板上写下自己的名字“托勒尔”,表示自己也可以作为喂鱼的食物。老师让每个学生写下自己能读的文章,托勒尔对老师的提问能听从指示回答,并对老师让他回答问题感到很高兴,一直不断左右摇晃他的头。

1940年3月,母亲认为“最大进步”是,托勒尔对外界事物开始感兴趣,他回家会向父母讲述在学校发生的事情,问他问题他会回答,游戏、吃饭变得有规律。

1941年3月,卡勒追踪时发现,托勒尔恢复得非常好,但一些行为和表现仍有问题。

1941年4月,母亲再次带他来门诊。医生亲切地叫他进来,他对此置之不理,之后却趁人不注意自己悄悄跑进来。托勒尔不朝医生看(实际上,他见过其中两个医生),跑到一个医生面前,打开他的抽屉,拿出病历卡不停地画一些简单的图画和字词。问他问题,常回答“不知道”。回答问题时能把意思表达得比较清晰,但人称代词使用仍不对。托勒尔不断强迫性地提问:“一周几天?”“一个世纪多少年?”“一天多少小时?”他问了很多诸如此类的问题,医生不愿意迁就他,他就非常愤怒。有时他用比喻的方法回答问题,如问他“10 — 4 = ?”,他不直接给出答案,却说:“你画一个六角形。”在与人的关系上,仍然非常自闭,主观上愿意与人交往,但不知该如何说话,不懂得如何运用手势、眼神等技巧,所以有时对话和交流会半途中止。

1942年10月,托勒尔的母亲来信说:“托勒尔对周围世界仍不大感兴趣,有时迷恋固定的事物,对文字游戏很热衷。为了买一张电影票,现在能把零用钱攒起来。他认为电影非常有趣,但对整个剧情不太关心,而对电影各个场景记得非常清晰。他热衷于收集1923年3月3日以后的所有期刊,全部用表格列出来,一直收集到1934年4月的期刊为止。”

案例（2）：有攻击行为的男孩

患儿叫菲来迪克，男孩。1942年初诊，当时6岁。

主诉：不仅在社会生活方面的适应能力退化，而且出现攻击行为。

母亲在心理门诊中对孩子的情况作如下描述：

菲来迪克经常满足于孤独一人的状态，他会独自一个人来回走动、唱歌，沉浸在自我的世界中。如果别人要与他一起玩，他既不哭也不叫，也不感兴趣。他喜欢玩皮球，而且会盯着剃须刀看很久，然后把剃须刀放入盒子，再把肥皂水倒入，或把肥皂盒的盖子盖上，这是他的玩具。他与别人一起玩时表现得很拙劣。他对机械的东西有莫名的恐怖，例如看到搅拌机、吸尘器会发抖，对乘电梯也会感到非常的恐惧。另外对自行车、三轮车、走来走去的马也很害怕。在人际交往上，他采取一种无视他人的态度，只有看到比他小的孩子会走上前去看一秒钟，然后拼命逃开。他喜欢与他的祖父母住在一起。

他对来家里访问的客人稍有兴趣，但不接受抚摸，若客人接近他，他会发火，然后抱着胸逃开。他常有刻板行为，例如书架上的书不能变换位置，要一一保持原来的位置。他在2岁时开始唱歌，能唱20—30首歌，如法国的《摇篮曲》等，虽然声调不同，但旋律清晰；3岁开始开口讲话；6岁可以数数到100，但对计算毫无兴趣；人称代词也不能正确使用，要他谢谢别人，他会说“你说谢谢你”（you say thank you）；爱打保龄球，球一旦倒了他会欢呼雀跃。

菲来迪克于1936年5月23日出生，出生时是脚先出来然后头再出来。母亲有肾功能障碍，故提前2周实施剖腹产分娩。产后婴儿状况良好，吃母乳，在7个月的时候能坐，18个月时学走，婴儿期没患过感冒等病。他是家里的独生子。18个月时父母想送其进托儿所，但失败了，他坐在角落里一动不动，其他孩子过来，他就对别人又打又骂，实施攻击行为。

父亲44岁，大学本科毕业，研究植物病理学。他为了研究工作经常出差，所以照顾不到菲来迪克。父亲小时也开口较晚，身体虚弱，当时认为是随祖父母在非洲居住，维生素摄入不足的缘故。父亲

善于忍耐,具有一定的强迫倾向。

母亲40岁,大学毕业,曾做过医生的秘书、公司销售员、女子中学的秘书及科主任,最终在中学做历史老师。她身体健康,性格平和。

祖父是非洲医疗团的组织者,专业是热带地区医学,到过巴西、刚果等地。他是非洲及南美洲植物、矿业领域的权威,做过大学校长、美术馆馆长,可以说是一位能进入“名人录”的绅士,1911年去向不明。与原配妻子没有离婚,然而25年后才知道他在这期间与欧洲一位小说家结婚了。家族里的人对他的评价是:一个精力旺盛的天才。

祖母是笃信宗教的传教士,能控制自己的情感与人交往,现在美国南部传教。

菲来迪克的父亲在5个兄弟姐妹中排行第二,其哥哥是新闻记者、畅销书的作者,但神经过敏;妹妹是歌星;弟弟是冒险小说作家;最小的弟弟是画家、著名的散文家,做过美国当时的广播电视主持人。菲来迪克的父亲到6岁时才会说话,最早说的话是“狮子张不开口”“吹口哨”等。

外祖父母家族成员都是普通人,住在郊区,外祖父是银行家,外祖母在教堂工作,属于中产阶级家庭,菲来迪克的母亲有3个妹妹。

1942年5月27日,菲来迪克进入医院体检。他营养良好,头围与腹围都是53.34厘米,胸围55.88厘米,头部枕骨突起,左胸的乳头比右胸的大很多,关节神经反射有些迟钝,扁桃体肿大,X射线检查结果为骨骼发育正常。体检好了护士离开后,菲来迪克有些紧张,不看周围的医生,在长椅上坐了很久,然后睡着了。他有时暴躁,有时微笑,时而出现反射性语言,能独自游戏很长时间,在别人干涉他游戏时,他会非常恐惧;喜欢吹蜡烛、火柴等;独自在诊疗室会长时间反复地讲“不要这个人”。他不与医生配合,所以进行智力检查很困难;对空间图形的认知很优秀,可以快到只花18秒完成拼图,拼图反拼也可以拼好;可以画出三角形,却画不出四角形;在做测试时来回走,房间里的东西都要碰一碰或嗅一嗅,他甚至不断嗅空气;喜欢滑板,但踩上去总是摔倒。

1942年9月26日,菲来迪克被许可进入某特殊学校读书。

案例（3）：让人感到困惑的孩子

患儿叫理查德，男孩。1941年2月5日，即理查德3岁3个月大时来医院看门诊。

主诉：父母和周围的人问他话却没有应答，让人感到十分困惑，父母怀疑其是否是聋儿。

主治医生的临床观察如下：

这个孩子看上去非常聪明，一个人在床上玩着玩具，对医生的医疗用具有很强的好奇心，对听诊器尤其感兴趣。玩玩具时完全沉浸在自己的世界之中，父母、医生叫他，很难判断他是否听到，但觉得他似乎是听到的。他只服从两条命令——起来和躺下，有时即使没见到命令者，听见这两条命令也会行动。但对周围人的讲话毫不在意，也不发出声音，住院后未讲过一句话。

患儿的母亲很困惑，提供了许多家庭资料，她像有强迫症似的对孩子活动的所有细节都作了细致的记录，读起来相当烦琐，实质上是要表达母亲个人对孩子的评价。

家庭情况：母亲受过高等教育，大学毕业。父亲是南方某大学的森林学教授，研究工作繁忙，除了工作以外无任何社交活动。外祖父是医生，夫妻双方的家族成员皆是美国有名的知识阶层人士。弟弟比理查德小13个月，身心发育正常，情况良好。

来医院门诊时不讲话，父母、医生问他话也不回答。起初怀疑他是否耳朵有问题，但发现他对远处的消防车及录音机的声音听得很清楚，排除耳疾可能。医生建议住院观察。

理查德生于1937年11月17日。母亲在怀孕和分娩时无任何异常现象。他8个月能坐，12个月学步。母亲在他出生3个星期后就对他进行大小便排泄的训练，为使他排便准时，母亲在其肛门里放药。理查德的平衡掌握得不是很好。理查德12个月大时接种牛痘疫苗，出现发热、腹泻现象，不到一周就痊愈了。

1940年9月，母亲因理查德不说话而向心理医生求救："我教这个孩子发音，但无论怎样诱导，他都未表现出任何兴趣。我们不知是何原因，觉得非常困惑。理查德很沉默，我们希望引起他的注意，但

常常都是失败的，这让我们有些失望。”理查德的身体除患过扁桃体发炎外其他都很正常，他在1941年2月8日切除扁桃体，当时脑电图正常。

理查德住院后马上能拿出玩具玩耍，但不关心其他孩子，有时会看着墙壁，脸上带着微微的笑容，嘴里发出“咦咦”的声音，然后他会脱鞋、脱裤子。他操作旋转东西的感觉非常笨拙。

4岁4个月时理查德再次来院复诊。他长高了，体重也增加了。他进了门诊室不断开关电灯，向小纸箱里扔东西，但仍不理睬医生。

4岁11个月时复诊。理查德开关电灯十几次，又搬凳子去摸墙上的灯，被母亲制止就发火。别人跟他说话，他耳朵听着，但眼睛不看对方。母亲觉得理查德很麻烦，就把他交给附近的儿童养育所的女保姆照管。据女保姆反映，理查德发音逐渐清晰明了，也能听懂他说的第一句话，那就是：“晚安！”

案例（4）：问题儿童

患儿叫保尔，男孩。1941年3月初诊，当时5岁。

主诉：“怀疑是重度的弱智儿童。”保尔此时已进入一家私立幼儿园学习。他说话没头没脑，乱七八糟，谁也不理解；适应不良，谁要是干涉他，就会像癫痫发作一样地闹。

保尔是独生子。2岁时，其父母因婚姻不和而分居，保尔便随母亲一起到英国居住了一段时间，现在又回到美国接受诊断和治疗。父亲是矿业工程师，有过几年不幸的婚姻经历，他离婚后去澳大利亚定居。母亲获大学文凭，性格上容易激动、兴奋，情绪不稳定。据母亲讲述，保尔在小的时候可以记住大量的诗歌，到两三岁时，大概能记住37首诗歌和大量童话，以及不少成语。分娩正常，出生后最初1年中有吐食现象，改为吃硬食后呕吐减少。出牙、坐、爬、学步与其他儿童一样正常，没有出过麻疹、水痘，也未患过百日咳等。3岁时切除扁桃体。除了包茎之外，身体其他部位无任何发育不良现象。

住院5周进行医学观察。保尔身材细长、苗条，他是天使般的

孩子，长得非常可爱，看上去相当聪明，手指灵巧。但不管对他讲什么，均无任何回应，叫他名字也无任何反应，只有一次要拿积木给他时才稍有反应。当他眼前出现圆形物体时，他只有一个动作：画圆圈。当别人干涉他的行为时，他会激烈地尖叫和反抗："不行！不行！"

保尔对人和对事物的态度判若两人。进入房间后，他对摆放的物品较爱护，没有破坏行为；能用铅笔和纸在桌上描画；当他拉开抽屉发现玩具电话后，能正确区分话筒的听音口和说话口；拿剪刀时，一边哼唱一边不急不忙地将纸剪成很多小片。他常常自言自语，但说的话语与情境不符。如在心理诊断室时说："宾馆里有没有人？我的糖还有没有？我的脚有没有受伤？"对着锅子像对着家里饲养的狗一样，对它说"吃黄油"，并唱歌给它听。保尔发音清晰，词汇较多，但文法马马虎虎。人称代词主要是"你"，并出现机械性的反射语。

保尔进行人际接触时没有情感反应，不管他人对他的态度是亲切的还是粗暴的，保尔一概没有反应，也不看他人，仿佛他人是自己身体的一部分或房间里的某个物品。玩耍时，头撞在母亲身上就好像撞在枕头上一样。保姆给他裸身换衣服，他像机器人一样毫无反应。与其他孩子一起游戏时，他眼中没有伙伴只有玩具。

很难实施定期的智力检查，但可以诊断他不是弱智儿童——他听保姆做过三次祈祷后，就能记住所有的祈祷词。

保尔记忆数字的能力非常强，还能从众多唱片中认出自己喜欢的唱片。他有非常严重的强迫行为，手淫也相当频繁，制止不住。他有时会进入恍惚状态，高兴时会持续地发出"咦咦"声。干预他这种问题行为时，他会大发脾气。他的这些强迫行为，宛如电影片断，每天都会机械地重现。

案例（5）：有神经质倾向的女孩

患儿叫芭芭拉，女孩。1942年2月，即在她8岁3个月大的时候进行了初诊。父亲提供的家庭生活记录如下：

芭芭拉于1933年10月30日出生，是第一个孩子，正常分娩。她很少吃母乳，一星期后改为用奶瓶喂养。3个月后什么都不肯吃，一

天分五次用管道喂食流质食物，直到1岁。1岁后又开始进食，但让其进食仍非常困难。1岁6个月后情况好转，开始尝试吃新的东西。1岁前进食时会大哭。

2岁时会讲话，但句子不是很通顺，对英语词汇前后缀的认知及组成新词的能力很强，能书写，但说话交流的技能很拙劣，于是常写出要说的话以弥补不足。芭芭拉记忆力强，算术能力差。

芭芭拉有刻板的行为，她两手拿东西到床上，一边思考一边游戏，反复进行多次，废寝忘食；她称自己为“你”，称父母为“我”，对家中的摆设有刻板倾向，稍发生改变就会很恐惧；招呼她无反应，对他人不注视；在幼儿园中无竞争性，不想吸引老师关注，对别人的行为也无感知；在夏令营中学会游泳，在水中游得很好；对较大的动物感到恐惧；易发牢骚。

芭芭拉的父亲是著名的精神科心理医生，母亲是有教养的淑女。1937年，母亲又生下一个男孩，他健康、敏捷、活泼，身心发育正常。

在心理门诊中，芭芭拉没有表情，也没有情感交流的动作。她伸手时有气无力，来院时伸左手，回去时伸右手，以此向医生表示“握手”“再见”的意思。她害怕针，看见针会恐惧地尖叫：“痛！痛！”她对心理测试不感兴趣，似乎是他人的事，与己无关。她常会把舌头吐出来用手玩，看到医生的铅笔会说：“你的铅笔我家也有。”过一会儿又说：“你的铅笔，我拿回家好吗？”如遭到拒绝，会说：“这不是我的铅笔吗？我要到妈妈那里去。”（心理测试时，母亲在接待室里等候。）她见到诊疗室中出现的文字，会机械地重复念。

在比纳智力测验中芭芭拉的阅读能力表现优秀，只花33秒钟就把供10岁孩子阅读的《火灾》等文章读完，但过后问她什么都记不得了。她在配列绘画的测验项目中非常能干，但不理解画与画之间的关系。她描画（人、家、六个脚的猫、西洋南瓜、火车等）时缺乏想象力，形状雷同。芭芭拉是左撇子，只有在绘画时才用右手。

芭芭拉知道一周之中每天的名称，她会反复说星期六、星期日、星期一等词汇，而“星期一”就是去学校的意思。在不断地提问、催促和命令之下，她才机械地做单词测验项目。单词包括橙子、柠檬、

香蕉、葡萄、樱桃、苹果、杏子、橘子、甜瓜、饮料等，她所写的词汇相互重叠，模糊不清，明显是不想让人阅读。

芭芭拉对运货车和拖拉机非常感兴趣，在相当长一段时间神往、痴迷到固执的地步。据父亲说，芭芭拉反复说的两句话就是“看见运货车了”“去学校时看见拖拉机了”。而母亲说她对烟囱和摆动的物体也很痴迷。父亲还说：“现在她对性别发生兴趣，我去洗澡，她会紧跟在后，对厕所也有强迫性的关注。”

此后，芭芭拉进入一所小学就读，她与小朋友的交往状况有所改善。

案例（6）：冷漠的小女孩

患儿叫维妮安，女孩。1931年9月13日出生，初诊时4岁。

1936年以来，维妮安在美国某州立弱智儿童训练学校就读。1938年在聋哑学校训练过1个月，曾在理查斯博士处看过几次门诊，诊断结果既不是弱智也不是聋哑儿。

1941年5月，理查斯博士的临床观察报告这样记述：“维妮安在儿童中显得非常孤立和冷漠，她不与其他儿童一起玩；她能够听得到，却不说话；她对于拼图游戏非常热衷，能很快将混合的两幅图区分开来。根据临床观察所见，我认为她是先天人格异常。”

维妮安的父亲是精神科医生，母亲是护士。父亲自述自己并不是特别喜欢孩子，也许是因为孩子比较吵闹。对妻子的评价是她绝对不是贤妻良母，她把孩子当成玩具——宠爱孩子，但不知道如何教育他们。但母亲认为这不是事实，她说当她生下第一个儿子以后，就一直生活在一种“冷漠的气氛”中。哥哥比妹妹大5岁，有严重的口吃，在问及家庭状况时突然哭泣。哥哥意志较薄弱，对医生说他很害怕父亲责怪他。家庭生活中兄妹关系一般。

1938年8月，弱智儿童训练学校的心理老师承认，维妮安对声音和呼唤她的名字能够作出反应。她不注意周围的人跟她说了什么，但她能够知道别人说的话。从她的动作中可以判断出她能正确理解别人的话，具有一定的认知能力。比纳智力测验的结果是：“非语言

项目”得到94分。

心理医师这样评价她：“也许，她的智商要更高一些。她安静、冷漠，没有见她微笑过一次。她封闭在自己的壳中，住在与他人隔绝的世界里。她自我满足，不依赖任何人。别人进入她的领域，她也是一脸漠不关心，根本不理睬他人对她的关心和爱护。她有独特的想象力，但从未表现出特殊的情感。”

1939年10月，心理医师在观察记录中这样描述：“维妮安能够安静地待在咨询室里，她能完全记住1年前进行游戏治疗时使用过的玩具。我想给她做智力测试，但她不感兴趣。她动作敏捷，能很快识别错误，游戏中没有多余的动作。”

1941年1月，维妮安在学校的表现：总是喜欢一个人独自玩，既没有反抗行为，也不和班级中的其他儿童一起玩；她一个人唱歌，能有效地记住音乐的节奏；有其他儿童侵入时她会尖叫、大哭。维妮安很喜欢吃糖，经常自言自语，说“巧克力”“糖果”“妈妈”等词语。

1942年10月11日，维妮安再次来心理门诊。维妮安已长高，成为一个11岁的少女了。叫她的名字，她会听到，但不理睬任何人，即使回答也是喃喃自语；她看见其他孩子在进行钢琴表演，但对此完全不感兴趣；她给人的印象是人很聪明，可是态度冷漠。她仍然没有表达性的语言，完全生活在自我封闭的世界里，但却能很快识别周围人的行为。

案例（7）：独自玩耍的孩子

患儿叫哈巴托，男孩。1941年2月5日，即在他3岁2个月大的时候，因怀疑是重度的弱智儿童而来院初诊。

诊断结果除睾丸发育异常以外，其他身体部位发育状况良好，脑电图正常。

哈巴托于1937年11月16日出生，比预定分娩期早2周作为剖腹产儿出生，体重2.83千克。从出生到2个月大，喂食经常有呕吐现象。3个月大时呕吐现象停止，但进食仍很缓慢。母亲反映他非常安静，会发出声音但表情生硬，对他人不理不睬，当时考虑他可能是聋

哑儿童。4个月直颈，8个月能坐，2岁学步，但马上不需扶任何东西就能走路。在两三岁时出现奇怪的行为：喝牛奶时，他只使用一个特定的玻璃杯，其他一概不用；对于流动的水和煤气的火苗非常恐惧；在医院时，拒绝喝水3天，直到妈妈从家里带来这个特定的杯子。他还有特定的生活顺序，如被打扰就会大哭。他习惯于一个人独自玩耍，把百叶窗拉上拉下，把纸箱撕开，开门关门，并且要重复玩上好几个小时。

哈巴托出生后不久父母就离婚了。其父亲是精神科医生，具有非凡的智力，容易伤感，情绪不稳，自我反省能力强，待人处事有强迫倾向，与他人接触的兴趣不大，空余时间喝酒消遣，封闭在自己的圈子内。哈巴托的母亲是一位内科医生，风流大方，性格外向，喜欢孩子，喜欢和人接触，但很缺乏对自我的洞察，也缺乏理解他人的能力。

哈巴托是他们的第三个孩子。前两个孩子正常、健康，但大女儿出生时难产36个小时，幼儿阶段反应敏捷，1岁6个月能讲大量语言，但2岁时和其他孩子不接触，一个人玩，喜欢转圈子，嘴里发出奇怪的声音，有自闭倾向。除母亲外，她对其他人一概熟视无睹。她智商测试得分为108分，语言能力、表现能力欠佳，易感伤。她讲话时人称代词“你”“我”混淆不清。一开始她被诊断为弱智，后来又被诊断为精神分裂。父母离婚后，她的状况好转了，在学校里读书进步很快，各方面表现正常，也较适应与人相处了。父母离婚后，女儿跟母亲，儿子跟父亲。

初诊时哈巴托给人的印象是：外表聪明可爱，身体运动协调，在游戏活动中能以惊人的准确动作完成预定的目标。他能分辨各种积木，能堆起比自己年龄大的孩子所不能完成的尖塔。若有人打扰他，就会发出尖厉的叫声。

4岁7个月和5岁2个月时，哈巴托两次来复诊。他还不会说话。他在他人不注意时悄悄溜进诊疗室。他爱玩拼图类智力玩具，动作敏捷灵巧，受到干扰时会哭闹。若藏起其中一块拼图，他会陷入混乱状态，在长椅上跳上跳下。别人招呼他没有任何反应，宛如在梦中。他从来不笑，有时会哼发音不清的单调曲子。有一次母亲来看他，他温柔地用舌头舔母亲的脚趾，以后又开始舔其他的物品。

他习惯于一个人独自玩耍，其动作就像连续翻印的同一张照片似的，非常重复。他4岁时看见划火柴很恐慌，5岁时热衷于跳远的游戏。

案例（8）：“一匹狼”

患儿叫阿尔法托，男孩。1935年11月，阿尔法托3岁6个月大时来医院初诊。

父母主诉：对某一事物着迷后会决定其一天的行为表现，他不与周围人说话，也吸引不了其注意力，行为固执，缺乏社会意识等。

阿尔法托在1932年5月比预计分娩日期早3周出生。最初2个月中，哺乳非常困难，以后突然状况好转，成为一个健康的婴儿。5个月能坐，14个月开始学步。语言发展迟缓，原因似乎是对语言不感兴趣；人称代词使用混淆，没有提问语；一说起话来，某个单词要机械地重复很多次。来看门诊的前一天晚上，给他看了一张画，他便重复说：“数头牛在水中站着。”父母数了一下，重复了50次以上。

阿尔法托是典型的焦虑不安的儿童。他非常担心“面包放在炉中烤会不会焦了”，太阳要下山的时候也会变得不安，他还担心月亮会不会升上来。他喜欢一个人玩耍，别的孩子走近时他就不再玩玩具，独自走开。幼小时不允许他吮吸指头，他就将各种东西塞进嘴里，好几次在他的大便中发现小石子。2岁时将复活节获得的玩具兔礼盒中的棉布吞入喉中，不得不在医院动手术将棉布取出，但两三个月后，他又将灯油喝进肚中。

阿尔法托是独生子。其父亲30岁，爱猜疑，容易感伤和生气，不喜欢友人到家中访问。休闲的时间，他喜欢读书、养花和钓鱼。他是化学家，但又有法律学校的毕业证书。其母亲与父亲同龄，是位心理医生，非常易激动，有强迫倾向。祖父早逝，父亲由一位政府部长收为养子。外祖父是心理学家，强迫倾向严重，“有强迫的洗手行为。如不能从一定的角度思考问题，便会感到不安。一个人的时候感到恐惧，害怕心脏病发作”。祖母是位容易兴奋的女性，经常演讲并出版过好几本书，经常独自一个人玩扑克，对金钱的问题很敏感。母亲的兄弟年轻时从学校和家里出逃，成功地加入海军部队，以后成为一

位"出色的企业家"。

母亲在阿尔法托出生2个月后就与丈夫分居，带着他回到外祖父母家中，那儿有母亲开设的托儿所和幼儿园。阿尔法托3岁4个月之前，没有与父亲见过一次面。之后母亲认为该让儿子知道父亲了，就采取措施让父亲回到家中。

阿尔法托进入诊疗室时并不理睬医生，只管一个人跑到玩具区拿出小火车，单调地数着车厢的窗子，"1个、2个、1个、2个，2个窗、4个窗、8个窗"，如此重复，手中的玩具怎么也不肯放下。如果在没有玩具火车的房间里进行智力测验，他就怎么也不能安下心来。结果强行进行测验，智商居然达到140分。

母亲与医生面谈时显得极其疲惫，初诊之后再也没有来面谈过。只是在1938年8月根据医生的要求，将记录孩子的发展状况的报告寄来。引用如下：

"他的绰号是'一匹狼'，喜欢一个人玩耍，很孤独。他避开所有的伙伴。除了说话以外，对成人也毫不理睬。他能读简单的故事，害怕受伤；能说出电椅的各种使用方法。谁要是捂住他的脸，他立刻会陷入恐慌状态。"

阿尔法托一直到1941年6月才再次来复诊，这时父母决定在一起生活了，而阿尔法托已换过11所学校。他因患感冒、支气管炎、水痘等病症，经常卧床不起。在医院中，他被当作躁狂症患者接受治疗，而母亲自说自话地对孩子进行精神医学诊断。她强迫性地用大量详细的实例来证明孩子是"正常"的。

阿尔法托把比自己年龄小的孩子当作"木偶"，教他们音乐、演戏等，他的机械记忆力超群。当他痴迷于游戏时，周围人不能接近他。

"他害怕的东西很多，主要是机器的响声（如绞肉机、清扫机、电车等）。他极力抵抗害怕的东西，具有强迫倾向。他现在听见狗叫声会非常恐惧。"

复诊中，阿尔法托非常紧张，不像个儿童，倒像个小老头，说话压低声音。他从不说自己的事，而是强迫性地提关于窗子、日

光、X线诊疗室的问题，对医生的问题以交换条件作为回答，如：“回答我的问题，然后我才回答你。”他从不露出笑容，热衷于给事物下定义，例如：“气球是橡皮从里面膨胀开，中间是空气或其他气体，有的气球升到空中，有的停在空中；气球有了洞会破裂，人用力按它也会破裂。这样对不对？”“老虎是一种东西，是动物，有条纹，像猫，会抓会爬，是吃人的猛兽，住在热带丛林和山中，大多住在热带丛林中。对不对啊？”这个“对不对”是他要对方做出肯定回答时的强迫性话语。

复诊时，他会突然停下来非常困惑地问：“这个医院为什么要把病历记录纸印刷出来，为什么要提一个个的问题，为什么所有的病历卡上都要写上人名？”他能记得6年前来门诊时医生的样子，并且不断地向他提出强迫性的怪问题。

案例（9）：音乐迷

患儿叫查尔斯，男孩。1943年2月2日初诊，当时4岁6个月大。

母亲主诉：“现在最担心的是孩子不理解我。”查尔斯在婴幼儿期表现迟钝，眨眼间就在床上睡着了，好像被施了催眠术似的，某个时段中只做一个动作。医生怀疑他有甲状腺功能缺陷，用药以后没有任何改变。

母亲说查尔斯是音乐迷，他幼时有鉴赏音乐的才能，他能鼓起勇气自己打开唱机。1岁6个月的时候，他能区分18首交响乐曲，某一交响曲第一乐章刚开始，他就知道作曲家是谁，并念叨出来：“贝多芬。”也就在同一时期，他可以花费好几个小时玩拧瓶盖的游戏，他动作敏捷，不厌其烦，非常兴奋。现在他喜欢捕捉镜子的反光，谁也无法改变他的这种兴趣。

查尔斯给人印象最深的是他很孤独，他好像生活在一个人的世界中，独自在黑暗中行走，不与任何人打交道。他有机械的反射性语言，不会使用人称代词，当查尔斯说“他想要”的时候，就是“我想要”的意思。他经常有破坏行为，敲打家具，把蜡笔一折两截等。而且对粪便有强迫行为，总是想把它们藏在什么地方，有时藏在抽屉里，然后对母亲说：“你的内裤脏了，我不给你蜡笔了。”要对他进行

大小便排泄训练很困难，但他在幼儿园里没有这种行为，只是回到家中会这么做。他还遗尿，并且很兴奋，告诉母亲说："去看给你做的一个大水坑。"

他痴迷于音乐，模仿各种歌手的声音。在学校里他从不参加集体活动，除非有音乐，这时他才会站到最前排引吭高歌。他有超群的语言记忆力，词汇方面除人称代词以外非常丰富。他说话没头没脑，但对于人以外的事物知道得很多。

查尔斯生于1938年，正常分娩。6个月能坐，14个月学步，没有学会爬而直接过渡到走路，也没有患过一般幼儿所患的疾病。查尔斯是长子，他还有1个弟弟和1个妹妹。其父亲高中毕业，经营服装生意，是个"我行我素、安静稳重的人"。其母亲在纽约经营一个剧场，事业很成功，性格安定。外祖父"具有很强的活动能力，但情绪不安定，有轻躁狂症，写过不少著作和音乐作品"。母亲的姐姐"神经质，喜欢豪华、时尚的东西，患过歇斯底里症"，现在是诗歌与音乐的创作者。母亲的哥哥是精神科医生，也具有很高的音乐才华。其父亲方面的亲戚"都是普通人"。

查尔斯身体发育良好，戴着眼镜。他进入诊疗室时不看任何人（那儿有医生、查尔斯的母亲和舅舅），还立刻叫道："给我铅笔！"然后自己从桌上拿了一张纸，用笔在纸上写下"2"一样的数字，嘴里不断重复说："像可爱的小孩吗？不有趣？不可爱？"他机械地一次又一次地喃喃自语。以后又发现记录本中有针，便问："这是什么？"马上又自己回答："那是针。"

查尔斯对于智力拼板的图形如八角形、菱形、长方形等很熟悉，在拼图时嘴里反复说："这是什么？"他不理睬任何人，母亲叫他也不搭理。他拼图动作很灵巧。

在心理门诊得到诊断之后，查尔斯被送进一所特殊学校就读。

案例（10）：有强迫倾向的男孩

患儿叫约翰，男孩。1940年2月13日初诊，当时2岁4个月大。

父母主诉：进食异常，发育迟缓。生下没几天就不吃母乳，以后

喂食非常困难，必须想尽一切办法。约翰的所有发育指标都不正常，20个月学步。约翰频繁地吮吸指头、磨牙，睡前老是从床上滑下；不遂他的心愿时会发出尖厉的叫声。

约翰于1937年9月19日出生，体重3.40千克，因喂食问题几次住院。除了囟门没闭合之外，身体状态还算正常。约翰经常患感冒和中耳炎，动过手术。其父亲是精神科医生，情绪安定，好安静。其母亲高中毕业，结婚前是病理学研究所的秘书，有轻躁狂倾向，无论什么事情都与健康和自己的病理学问题联系在一起。祖母笃信宗教，两三分钟洗一次手。外祖父是会计师。

约翰随父母进入诊疗室，漫无目的地到处乱跑，随手乱涂乱画，不听父母的命令，所有的东西都往床上扔。他有一定的强迫倾向，例如：吃饭到最后一匙时，一定要躲到某个地方；与人接触的形式、姿势千篇一律；称呼自己用“你”，并且不容改正；每天的生活行为必须按照仪式进行，中间稍有改变，就会陷入极大的恐慌中。他说话的方式刻板、重复，但他有超群的记忆力，对各种宗教祈祷文、儿歌和外国歌曲能倒背如流。母亲为此感到很自豪，不断给他增加各种新的“记忆内容”，“他能根据颜色区分各种唱片，只要知道唱片的A面，他就能说出B面的内容”。

4岁6个月时慢慢开始会使用人称代词，但仍然和人无情感交流。他的强迫行为表现在不断地关窗、关门上。母亲要破坏他这种强迫行为，故意把门打开，他激动地把门再关上，不断和母亲展开拉锯战，时间一长就不听劝解地哭闹起来。约翰还非常害怕打破或残缺的东西。例如，以前没有注意到的家中的两个娃娃（玩具），其中一个的帽子不见了，他立即陷入混乱之中，满屋子乱找，如找不到他就不能安下心来。

5岁6个月大时约翰能正确运用人称代词了，一个人吃饭也变得很正常，但仍然具有强迫性的话语，他会纠正父亲的用词错误。看到1个便士时说：“打保龄球的地方有这种东西。”（约翰曾与父亲在家里打保龄球，打倒10个瓶就能得到几个便士。）他看见字典，又说：“爸爸把钱忘在那儿。”（父亲曾经把钱夹在字典中忘记了，他让约翰回忆起此事就提醒他。）父亲吹口哨时，约翰立刻正确地指出这首曲子是门德尔松的小提琴协奏曲，展现了其超群的记忆力。

1942年12月和1943年1月，约翰因两眼斜视和右上肢一时性的麻痹而导致痉挛发作。但神经医学检查结果为眼底没有异常，脑电图检测表明“头部左后方的某处有阻碍”。

案例（11）：模仿动物的小女孩

患儿叫埃莱娜，女孩。1939年4月12日初诊，当时7岁2个月大。

主诉：成长和发展异常，不能很好地适应环境，很容易因周围的事物分心。不能理解同龄儿童的游戏，听童话时兴趣也不能持久。一个人来回走，特别喜欢动物，学动物在地上爬，模仿动物的叫声。

埃莱娜于1932年2月3日满40周生下，出生时健康，喂奶、进食均正常。7个月能自己站立，不满12个月能自己走动。12个月后能讲4个单词的语句，但在以后的4年中语言完全没进步，当时以为是聋儿，经医学检验后否定。13个月时患热带红疹（热带疾病），因为眼红导致发烧，可能由脑炎引发，当时认为埃莱娜的一系列症状可能是脑炎后遗症造成的行为异常。医生认为母亲的教育方式不当，对孩子期望过高，且常批评孩子，从而使孩子产生心理问题。也有医生认为她是弱智。18个月时对其脑垂体前叶进行甲状腺注射治疗，情况有所好转，最后诊断结果不是弱智。医生推断，她长大以后会慢慢正常起来。

埃莱娜2岁时进入托儿所，在托儿所中她完全按照自己的兴趣行事。她到处走动，无法安坐，与其他孩子的行动完全不同。例如，当老师叫同学们用水浇花时，她一定要先将水喝到嘴里，然后再从嘴里喷到花上。但是她在2岁时比其他儿童更早地对动物图画有兴趣，可以长时间地注视这些图画。5岁时埃莱娜开始讲话，但讲的话与当时情景没有关联，只是一些机械的、反复重复的语言。她比正常同龄儿童掌握的词汇丰富，能熟练地对动物名称进行分类。她不能区分人称代词你、我、他，从来不使用否定性的句子，但是能理解他人的否定性的句子。

埃莱娜在现实生活中还表现出其他的奇异行为：她能机械地数数，但不能理解吃饭时的份额；对正朝她的方向传来的声音感到恐惧，特别是家中清扫机的声音，只有捂住耳朵她才敢走近放清洁工具

的地方。

埃莱娜是家中的长女，她还有一个妹妹。父亲36岁，读过3所大学，分别学过法律、文学、广告，有神经衰弱的倾向，易疲倦，瘦长型身材，做过一段时期的杂志社编辑。母亲32岁，有很强的自控力，性格安静，思考问题理性，结婚前也在杂志社做编辑。外祖父是报业公司的老板，外祖母情绪不稳。

埃莱娜7岁时在波士顿做过心理检查，评定结果如下：对测试冷漠，表现出隔绝的态度；如果禁止她靠近桌子，她会去推，而且大声叫喊，但并非是要人帮忙；情绪好时会用蜡笔画动物，能说出动物的名称，玩动物拼图，大象、鳄鱼、恐龙等都能拼出来；能讲简单的语句，对医生的提问不回答；说出的语句机械性重复。身体检查正常，脑电图也正常。

1939年4月复诊时，医生要求握手，她会伸出手但眼睛不看医生，而是望向窗外。她机械地坐下，对提问全部用反射性语言回答，如回音壁一样；提问的语句一长，就只“反射”最后几个词。她不与诊疗室中的其他人接触，表情贫乏，有时会眉毛一动，说“不要让鱼哭”，然后马上跑了出去。

之后埃莱娜进入特殊儿童研究所，经过3周的检查和治疗，她对里面孩子的名字、头发颜色、眼睛颜色可以区分得很清楚，但不与他们接触。她逃避与大家玩游戏，一个人玩积木、画画；恐惧、讨厌声音，偶尔进厕所听到隔壁排水的声音后，几周内不进这间厕所；有手淫现象；因不喜欢听排水声，很久不大便，于是产生排泄困难；有时会说“恐龙不哭了”“空气中发生战争”“怪兽咬孩子”“怪兽拿着牛奶袋”等语句。

集中治疗报告显示，埃莱娜的语言机械性重复，说话时不看别人的脸，也无姿势和表情；语调和声音无高低和节奏变化，也没有人称代词观念，“你、我、他”使用混淆；对提问的回答永远是肯定的，或者干脆不回答；从来不与咨询室中的其他儿童交流，似乎周围的人只是她房间里的家具，没有生命；有时会陷入空想中，若得不到满足，其表现会像癫痫发作。还发现她时有手淫现象，兴奋时很容易出现，动作十分敏捷，这时表情也会有变化。

8岁6个月时，埃莱娜进入美国宾夕法尼亚州某私立小学，父亲来信说："埃莱娜长高了，成为一个少女了。视线看起来要正常很多，无控制动作消失了；会讲各种事情，语音不清晰，而且是自说自话，以自我为中心；考虑问题稀奇古怪，与常人的角度不同；阅读能力很强，但读得快就会乱七八糟；知识面广，机械记忆能力也很强。但她已经知道自己不是正常儿童，经常对在学校中遇到的挫折感到失败、胆怯和沮丧，她现在处于暂时的抑郁状态。"

以上是卡勒在1943年报告的11个案例，其中男孩8人，女孩3人。由于各人的家庭状况、年龄、发育状态的差异等，他们的障碍程度和症状的表现方式也不尽相同。但是这些案例具有一些共同的本质性特征，卡勒把它们称为"自闭症候群"。尽管在这之前有些孩子被诊断为"白痴"或"弱智"，甚至有2个孩子被诊断为精神分裂症，但这都揭示不出其中隐藏的核心症状。

11个案例都具有的典型症状是人际关系或社会关系的"自闭"或"孤立"。在案例中经常可以看到这样的描述："满足于一个人玩耍""封闭在自我的壳中""对周围的人不理不睬""缺乏反应，没有社会意识""像受过催眠似的机械、刻板地活动"等。11个孩子中有8个孩子比同年龄的孩子语言发展迟缓，3个孩子（理查德、维妮安、哈巴托）不讲话，而其他能说话的8个孩子不能清楚地向他人表达自己的意思。

在这些案例中，患儿的父母大多数都在孩子的幼儿期就发现他们有很强的记忆力，例如对歌曲、宗教祈祷文、动物名称、历代美国总统的名字、诗歌及交响乐曲等具有卓越的记忆力。这是一般正常儿童不能相比的才能。

11个孩子在人称代词的使用上几乎都出现混淆现象，8个能说话的孩子，语句的文法奇特，有的如同"回音壁"，机械性地反射语言。他们的"自闭"也表现在抵抗外界事物对他们的"入侵"上，例如进食问题，有好几个孩子在年幼时拒绝进食，出现严重的进食障碍；另一个使他们感到恐惧的是声音的入侵，例如一些孩子听到汽车、清扫机、电梯、水流、搅拌机、电扇等的声音，会产生巨大的恐慌情绪。他们的动作被描述为刻板、固定和机械，像"同一张照片"一样重复，因而被称为"强迫行为"或具有"强迫症倾向"。这种行为问题是自闭症孩子的另一个重要特征。

从身体特征来看，大多数孩子基本正常。5个孩子头部较大，有几个孩子走路不稳及动作不灵巧，但精细运动都很敏捷。除约翰以外，其他孩子的脑电图全部

正常。11个孩子中2人是犹太人，其他9人是欧美裔。11个孩子中有3人是独生子，有5人是2个孩子中最大的，1人是3个孩子中最大的，1人是2个孩子中最小的，1人是3个孩子中最小的。

从11个孩子的家庭背景来看，他们几乎全部出身于高级知识分子家庭。11个孩子的父亲中，有4人是精神科医生；1人是职业律师；1人是化学家，另有法律学校的毕业证书；1人是植物病理学家；1人是森林学教授；1人具有3个大学的学位，做过编辑；1人是矿产工程师；1人是成功的企业家。11个孩子的母亲中，有9人大学毕业，没有受过高等教育的2人中，1人在病理研究所当秘书，1人在纽约经营剧场。9个有大学学历的母亲从事的职业有记者、内科医生、心理医生、护士、学校秘书、历史教师等。孩子们的家庭亲戚或祖父母辈中，有许多是医生、科学家、作家、新闻记者、画家等。除去3个孩子的家族，其他8个孩子的家族中都有人进入美国的“名人录”或“科学家名人录”，有的家族成员入选两种“名人录”。卡勒认为这是令人感到意味深长的现象。

最后，卡勒认为对这种障碍的诊断应排除“儿童期精神分裂症”的诊断结论，它应是一种“极端自闭的，具有强迫性、刻板性，以及有人际关系和语言发展障碍”的新型病症，他将其命名为“情感交流的自闭性障碍”。

3 阿斯贝格和《自闭的精神病质儿童》

1944年出版的自闭症研究先驱者阿斯贝格的论文《自闭的精神病质儿童》(*Autistic Psychopaths in Childhood*)，是世界儿童精神医学领域的经典著作，也是自闭症发展史上具有历史意义的里程碑式文献，但长期以来，这篇论文只有使用德语的读者才能阅读。自1943年美国的卡勒发表11个自闭症的经典案例报告以来，人们只知道卡勒，而不知道或忽视了阿斯贝格的成就。今天，“阿斯贝格症候群”已经成为世界各国诊断自闭症的一个新类型，而且得到越来越广泛的应用。

阿斯贝格与卡勒一样，出生在奥地利，他步入医学领域是想成为一名小儿科医生。1918年，他进入维也纳大学研究学习困难儿童的治疗和教育，为了取得该大学的教授资格，他必须取得第二个博士学位。他的第二个博士论文题目为《自闭的精神病质儿童》，于1943年通过答辩，1944年出版。与此同时，美国的卡勒博士发表了世界上最早的自闭症案例报告，他们的自闭症研究由此最先得到人们的公认。此后，阿斯贝格主张对自闭症儿童进行医学和教育相结合的治疗，他认为自闭症儿童一般智商比较高，具有独特的思考和特异的能力，普遍存在着各种各样的不适应问题。

尽管阿斯贝格和卡勒从未见过面，但两人惊人地一致，在同一时期提出了以前谁也没有注意到的儿童发展障碍问题，而且以同一名称“自闭症”进行

各自的研究。在当时，大多数学者的理论研究和现实是分离的，不少学者钻进心理学或精神医学的象牙塔中，轻视实践应用及案例分析，醉心于抽象的玄学、深奥的理论研究。阿斯贝格和卡勒煞费苦心想说服同僚，有这样一种从幼儿期就存在，在以后岁月中会持续发展的儿童障碍，但仍然遭到许多学者的忽视。

1944年，阿斯贝格为了治疗自闭症儿童，组建了一支由医生、护士、教师、心理咨询工作者构成的治疗队伍，他认为儿童医学中最紧急、最重要的课题是研究如何治疗这些自闭症孩子。他相信这些孩子因遗传因素患有人格障碍，同时他们又是具有潜力和特别魅力的儿童，如果能给他们适当的治疗和教育，这些孩子能克服成长中的困难，成为对社会有用的人才。

阿斯贝格具有自己独特的心理治疗的观点，认为心理治疗需做到以下三点：宽厚的人性观与深刻的怀疑主义相结合；科学的思考方式与丰富的艺术爱好相结合；剃刀一样尖锐的科学理论与通俗易懂的表现方法相结合。

阿斯贝格多愁善感，富有同情心和擅于共感他人。他在维也纳大学进行特殊儿童治疗时注意将医学与教育相结合，注重生物学方面的知识。他的儿童咨询室和门诊室布置得十分艺术，墙上挂着许多精美的图画，对儿童的治疗主要采取游戏疗法和课题解决的方式。此外，他注意采用音乐疗法，组织野营活动，将戏剧表演与正规的学科教育结合，进行语言矫治等。

在第二次世界大战中，阿斯贝格看见流离失所的儿童的惨状，就积极地参与儿童的生活设施和治疗设施的建设，并提供各种援助。在他的治疗室中放着一张张排列整齐的儿童睡的小床，每天他巡回诊视两次，白天他让孩子们到户外去学习和游戏，实施积极的教育康复活动。不幸的是，1944年，儿童治疗设施受到战火的袭击，一些优秀的治疗人才也因此而逝去。

阿斯贝格的个人生活稳定，性格安静，具有很高的古典艺术、历史、美术和文学等人文学科的知识素养，家庭生活场景颇具古典艺术气息。他结婚后生有四个孩子，他喜欢教孩子们各种知识。医院中的孩子们去野营时，每次都可以看见他的身影。他强调要在自然中活动，一定要让孩子们身心放松，要与学校严格的纪律约束形成对照，同时从活动中发现不适应的儿童，从而加以辅导。

第二次世界大战结束后，阿斯贝格任维也纳大学儿科专业的主任教授，此后

声誉渐高，讲课时一直有许多学生聆听，座无虚席。他的研究成就得到很高的评价，影响了好几代人，曾被授予国家一级学术荣誉勋章。1980年，阿斯贝格逝世，享年74岁。

4 “阿斯贝格症候群”经典案例报告

以下是阿斯贝格在1943年撰写的博士论文《自闭的精神病质儿童》中的几个案例报告。原论文中共有4个案例，我们精选其中有代表性的3个案例，摘译后介绍给大家。每个案例的标题为著者所加。

案例（1）：难以教育的儿童

患儿叫弗列茨，男孩，1933年6月出生。1939年秋到维也纳大学附属医院儿科治疗教育中心就诊，当时6岁4个月大。

主诉：社会适应方面有重大困难，刚入学校就被老师评价为难以教育的儿童，并由学校介绍来心理门诊就诊。

弗列茨是长子，有一个小他2岁的弟弟，弟弟在生活适应上有些微困难，但不属于异常儿童。弗列茨胎儿期一切正常，正常分娩，之后运动神经发育迟缓，14个月学步，两脚迈步很笨拙，每天在生活适应方面有很大困难。他语言能力发展得非常早，10个月开始说话，对使用过的文法很快就能记住，说话像个“小大人”。

初诊时无既往病史，也无脑方面的遗传疾患。他与人交流很少，常自言自语，多动且有明显的冲动和破坏行为，东西拿到手中就摔

碎。他不能参加小组游戏，对其他孩子的游戏活动漠不关心，而且常对其他孩子实施攻击行为，用东西扔人，故进幼儿园几天就被赶出来。6岁时进入小学也被赶出来，因为他一进教室就攻击同学，上课时走来走去。他有时候会突然表现出友爱的行为，如把别人抱在怀里，但对他来说这并不是爱的象征，他的这种动作又会把别人搞得很尴尬，可他自己却满不在乎。他不懂礼貌，蔑视大人的权威，没有客气的行为，什么都敢讲，知道的脏话特别多，三四岁时出现很多的强迫行为。

弗列茨的母亲出身于奥地利有名的诗人家庭，她的亲戚都是高级知识分子，据她说都是一些“狂热的天才”，有好多人能写出优美的诗歌，“属于头脑复杂型的才子”。弗列茨的大舅诗歌写得特别好，有一天突然过起了隐居生活；母亲的爷爷曾是教育家，被公立学校辞退以后，自己办了一所私立学校。弗列茨与其母亲的爷爷在性格方面非常相似，其母亲自己的性格与弗列茨也有相似的地方。弗列茨的母亲知识丰富，感情细腻，是位贤妻良母，但其内心非常孤独。她和孩子一起散步时互不注视，其他孩子过来与他们嬉闹，他们也很冷淡。她家务事做得不是很好，心情不好时，她会放下所有的事情出去旅游；她有时很浪漫，渴望进入上流社会，但头发乱糟糟的，一个月也不洗澡，她把这称为“浪漫和潇洒”。母亲对孩子的事情知道得很清楚，能有逻辑地说出，但不能很好地照顾孩子。

弗列茨的父亲出生于普通的农村家庭，家族中没有奇怪、异常的人，他靠自己的奋斗成为一位高级公务员。他晚婚，第一个孩子出生时他已55岁；性格内向，不爱说话，特别不愿意讲自己的事情；喜欢安静地生活，待人处事非常拘泥、细致；与人保持一定的距离，有很强的戒备心理。

从心理门诊临床观察来看，弗列茨有漂亮的体形，个子很高，从外表看比其他孩子约高11厘米，骨骼较小，肌肉不发达，肤色粗糙，走路姿势不灵活，耸肩，脸长得具有奥地利贵族的气质，他在6岁时就具有这种特征。他不孩子气，视线的移动非常奇特，他总是望着不可知的地方，好像对莫名的事物抱有敌意和恶意。他的神态像个大哲学家，别人与他讲话时，他注视其脑后遥远的地方，给人一种压力感，看人也是一瞬间就移开视线，好像别人不存在似

的。他说话没有高低、快慢的变化，有时他会有意把某个语调拖得很长，像唱歌一样；讲话的内容与其他孩子完全不同；别人问他问题时，要问好多次才会引起他的注意，而且他的回答尽量简短，经常有少年老成感。

初诊时在游戏治疗室进行行为矫治观察，弗列茨在与其他孩子游戏时，会突然离开团体，姿势刻板，固定地观察其他孩子的行为。别人邀请他时，他毫不理睬，对人和事物无法做出适当的反应，时常表现得十分冲动；他会敲打墙壁或桌子，不断地跳跃，别人对他的行为很吃惊，他毫无觉察。当他的要求得不到满足时，会有各种反常表现，伴有强迫行为；当别的孩子进入竞争性游戏时，他会向他们投掷东西；他会吃手纸和餐巾纸，舔铅笔的底部，用舌头在桌子上舔来舔去，还会玩吐口水游戏，有时行为非常有恶意，他却相当兴奋。别人阻止他时，他会打别人。他兴奋时用水龙头攻击母亲和心理医生，难以对他进行监控；别人给他东西时，他要用嘴衔过才接受；进行体育运动时非常笨拙，特别是肌肉紧张度很高，完成不了跳高和立正的训练，但他喜欢在桌子上跳上跳下。

让他完成标准化智力测验很困难，因为他很不配合。他对其中某些有关人际接触的特定问题不回答，但对其他奇特的问题能正确作答。在施测时他跳来跳去，经常回答“不知道”“没有什么”，然而他已经完成的部分智力测试的成绩却超过同龄人。具体情况如下：

(1) 构成测定。用游戏棒做2个正方形和3个三角形，他仅用几秒钟就完成了。然后医生移走游戏棒，让他重新完成，弗列茨又用几秒钟做好，做完后把游戏棒“啪”地全部扔到地上。

(2) 节奏模仿。主试在桌子上敲，让被试模仿，弗列茨不能完成，得零分。

(3) 数词记忆。呈现六位数，让被试回忆复述；他顺利完成，而且正说、反说都很熟练。一般来说，这个能力到9岁时才能形成，但他6岁时就做得很好。

(4) 句子的记忆。他不能正确地记忆，但却故意重新组织句子，这超过了同龄孩子的能力，已不能计算分数。

(5) 对事物异同的区别。有时回答得很好，但有时的回答却没有意义，如问："树和草有什么不同？"他会说："不同啦。""蝴蝶和苍蝇有什么不同？""名词不同，蝴蝶是红的、青的，苍蝇是茶色的、黑色的。""木头与玻璃有什么不同？""玻璃是玻璃质地的，木头是木头质地的。""雌牛和小牛哪一个大？""雌牛，我想要这头家畜。"

智力测验最终没有完成，因为一方面对于试题弗列茨根本无法做出正常的反应，他总是冲动地脱口而出一些奇怪的答案；另一方面，他无法建立与他人的社会互动关系。根据父母的描述，弗列茨对周围的事物漠不关心，但他对周围的状况一目了然。他很小时就对数学和运算感兴趣，未满6岁就能进行分数运算。初诊时问他："120的2/3是多少？"他脱口而出："80。"又问："3如果减5是多少？"他居然说出："0以下，负2。"显然他已经知道正数、负数的概念了，这是同龄孩子所不具有的能力。

尽管弗列茨在人际关系方面存在严重障碍，但他并不会攻击所有人，他有时也根据对方对他的态度作出选择。例如，他说他喜欢诊疗室里的一个心理医生，有一次他还紧紧抱住一个漂亮的女护士，不肯放手。

案例（2）：白痴天才

患儿叫赫罗，男孩。初诊时8岁6个月。

主诉：行为奇异，有独创力，在社会生活和人际交往方面有严重的障碍。

6岁6个月时上学，两年中所有的成绩都不及格，学校建议他来看心理门诊。学校里的老师反映，如果赫罗肯学习的话，学习对他来说算不了什么；赫罗显示出超出其年龄的成熟度，他能非常有条理地说出他的一些事情，但同小朋友格格不入，他常用恶言恶语攻击其他同学。老师无法管束他，他不做家庭作业，破坏班级纪律，为此老师让他坐在一个角落里。他按照自己的意愿行事，他在走廊上又叫又闹，为小事发火，用牙咬、用肩撞其他同学，但因为动作笨拙，往往自己会受伤。他在游戏中无法控制自己的动作。赫

罗经常说谎,其父认为是逆反心理所致,故意讲反话。

7岁时(二年级)不要父母接送,一个人在维也纳乘车去学校上课,父母住在距小学25千米的郊区小镇上。其他孩子都是父母接送,他显得比其他孩子独立。赫罗7岁6个月时,与其他男孩子进行性爱游戏,甚至能做出成人的性交行为。

赫罗是独生子,分娩时难产,是用产钳钳出来的,但经过医学鉴定无受损情况。婴儿时期智力发展无异常,是个健康孩子。但他身材矮小,相貌奇特,性格逆反、固执,不服从管教。其父亲年轻时是冒险家,参加过第一次世界大战,是低级军官,被俘虏后抓到俄国,后来逃回来。他曾做过职业画家,制造过梳子,做过广告商。他出身于农民家庭,受教育少,性格奇怪,有较强的神经质倾向,觉得自己不是平凡人。赫罗的母亲带孩子来咨询,期间他从未露面。赫罗的母亲出生于庄园主家庭。其父亲说她是贤妻良母,但她内心压力很大。

赫罗的四肢短小、粗壮,身高比儿童的标准身高低4厘米,但肌肉、骨骼相当发达,手腕、脚腕粗短,看上去像缩小尺寸的成人。他眼睛有些奇特,视线难以捉摸,总是像在遥望;站立姿势也很奇特,既滑稽又威严,他时常两脚分开、两手背后,像个绅士;有时他会有神秘的微笑或笑出声来,发音很低,像男低音,声音似乎是从腹中深处发出,说话缓慢、平板。赫罗在学校中的表现也是如此,与老师和同学交往时,他的视线永远越过谈话人的头顶向远方眺望,一副深思熟虑的样子,眉宇间有长期思考形成的皱纹。他一脸严肃的表情,但嘴角露出一丝微笑,像是对他人的一种嘲弄。他对一切问题都不回答,但却能明确地概括出谈话人的观点,而一旦说话,就非常强烈地以自我为中心,经常将谈话引向自己。他能客观分析、评价自己内心的体验和情感。

对赫罗进行智力测定后发现,他的智力发展极不平衡,项目与项目之间分数差距很大:凡是一般孩子都能回答的问题,他做得很差;而一般孩子认为很困难的题目,他却回答得很好;规定必须完成的题目,他不能完成;对于难度较高的附加题,他却做得很好。以下是他在智力测试中区别事物异同的课题完成状况。

“树木与灌木丛的不同?”答:“灌木丛是从地面开始就分出枝杈,有很多枝条组合在一起。树是从地面开始只有一根主干,很粗,枝条是从主干上分叉,不组合在一起。我从灌木丛中穿过,折下四根枝条做弹弓,八根枝条也能做。枝条从中间分叉,我走过时被擦伤过。”

“阶梯与梯子的不同?”答:“阶梯是用石头砌成的,不用横木,所以叫‘阶’;梯子较细长,有圆圆的木头。站在梯子上比站在阶梯上好玩。”

“火炉与烤箱的不同?”答:“火炉在屋中的用处是成为取火的器具,烤箱是做菜用的。”

“池塘与河水的不同?”答:“池塘呆在一定的地方,不移动,不像河水那么长,也不会分出支流。但不要用湖和河来比较,这样比较不行。”

“玻璃和木头的不同?”答:“玻璃是透明的,想要透过木头去看,不打洞就不行。而且木头你不去切割它,它也没有枯烂的话,你碰它不会破;玻璃一碰就破碎。”

“苍蝇与蝴蝶的不同?”答:“蝴蝶的颜色漂亮,苍蝇发黑。蝴蝶的翅膀很大,一片蝴蝶的翅膀下可以放两只苍蝇。但苍蝇更灵巧(这时变得异常着迷),苍蝇的妈妈在地板缝里产好多的卵,过了好些日子,幼虫开始爬出来。我以前读过这类书,笑死人了,小小的头,大象似的鼻子,好几天自己封在卵中,突然之间从地板里爬出来。用显微镜看,马上就知道,苍蝇是如何粘在墙壁上的,它小小的脚上有钩爪,我想它要滑下来了,而它却用钩爪把自己吊挂住。蝴蝶不能像苍蝇一样在房间中长大,我没读过这方面的书,但我可以推断蝴蝶的成长期更长。”

“嫉妒与吝啬的区别?”答:“吝啬的人,不会把自己拥有的东西给人;嫉妒的人,他想得到别人拥有的东西。”

从以上智力测试的内容可以看出,这个8岁6个月大的二年级小学生的思考极具“独创性”。接着对赫罗的学习能力进行测定,赫罗朗读故事非常流畅,但有时会出现错误。他能把握全部的故事内容,

读解能力非常优秀，但语调平板，没有高低音；读后能用自己的话概括故事内容，讲出其中的道理。赫罗写字能力差，会漏掉单词，语法出现错误，写字没有格式。赫罗的读写能力明显发展不平衡。赫罗在计算方面思考方式奇特，也与常人不同。

下面来看看他独创的计算方式：

“27＋12＝39”，如何处理呢？他答：“12的2倍是24，12的3倍是36，记住数字3，27是12的2倍多3，39是12的3倍多3。”

“58＋34＝92”，答：“采用60＋32的方法就容易懂了。我一直是以10为单位计算的。”

“34－12＝22”，答：“34＋2＝36，再减去12等于24，24－2＝22。我想这种做法速度更快。”

“52－25＝27”，答：“25的2倍是50，加2是52，所以25加2是27。”

这就是赫罗令人倾倒的独特的计算方法，然而不管其多么巧妙，由于过程复杂，常常会导致错误的结果。学校所教的进行加减运算的一般方法，赫罗根本不当一回事。这就是自闭症儿童在学校里成绩不好的原因，他们不能学习大人们给他们创出的计算方法，他们所有的学习成果必须靠他们自己的思考和经验“重新独创”，这也是许多高智能的自闭症患者是“白痴天才”的原因。

现在学校认为他是学习困难儿童，应该留级，而赫罗认为自己应该跳级。他一个人独来独往，很难进行合作性游戏。他还沉浸于大量读书中，哪怕周围噪声再大，他都无动于衷。赫罗对其他儿童摆出威严的样子，其他的孩子都认为他很滑稽，把他作为嘲笑的对象。但过了不久，在这群儿童中他成为被尊敬的人。尽管他有时会受到其他儿童的攻击，但他只是用一种冷淡的目光注视他们。他缺乏幽默感，不断蔑视其他儿童。

赫罗在门诊看病过程中反抗心理强烈，不受任何束缚，也不接受任何管教。他可能一时屈服于权威，但最终会开始反抗。他没有好朋友，不与任何人有亲密关系。赫罗对他人的事不感兴趣，而他所讲的事情，周围人也不感兴趣。在游戏中赫罗表情僵硬，面部肌肉紧张。

他在体育运动中表现得很笨拙，好像有神经性麻痹症状。无论跳舞、跑步，他都不能与大多数人合拍，但在思考问题时却具有“智者”的风度。

两个月的门诊治疗训练结束后，赫罗的忍耐力有很大进步，但生活自理能力仍比一般儿童差得多。每次要教会他一项新的技术，常常要与他“格斗”才能实行。他对学校的要求有了明确的反应，社会适应能力有了改变。如果要增加他与父母见面的机会，给他制定一些规则，他就经常会出现强迫倾向。

赫罗回到学校后不久，因父母工作调动全家搬迁，从此中断音信。

案例（3）：“没落贵族”

患儿叫埃恩斯托，男孩。初诊时7岁6个月大。

主诉：因在社会行为和学习上存在深刻的不适应问题，而由学校方面介绍来看心理门诊。

埃恩斯托出生时一切正常，其成长与发育也无问题。他是家中的独生子，开口说话较晚，约在18个月，此后语言发展问题越来越明显，出现口吃现象。但他现在运用语言的能力超过同龄孩子，宛如“小大人”。小时候的管教存在很多问题，严厉的父亲和溺爱的母亲构成了家庭教育的两极。母亲认为自己孩子与其他孩子相比只是问题多一些，并没有什么障碍。

埃恩斯托与其他孩子不能很好相处，一接触马上就要打架，因此不能带他到公园里和其他孩子玩。一旦进入学校问题更大，教室像打翻的蜂巢似的乱成一团，他经常会受到攻击，因为他老是去拧、捏其他的孩子，搔他们的胳肢窝，或用铅笔尖去戳他们。他喜欢空想的故事，以英雄人物的身份登场。

入学前，他表现得聪明机智，富有独创力，学习上不费劲，具有较强的记忆力。入学一年后，学校考虑让他跳级学习（以后才知道这样的判断是错误的），现在他的成绩非常糟糕。他敢与老师顶撞，在争论中老是驳斥对方，而且有强迫倾向，有机械、刻板的行为，如不遵从

他的话,就会引起骚乱。

埃恩斯托的父亲是个神经质、容易生气的人,其职业是服装设计师的助手,性格孤僻。主治医生为埃恩斯托提供治疗好多年了,只见过他父亲一回。埃恩斯托的母亲不愿意说家中的事。由于丈夫的性格,她也不再渴望过上幸福的生活。她工作辛劳,非常贤惠和温柔,但经常有过敏性头痛,她人生中唯一寄托希望的孩子在学校中的糟糕表现使她疲倦不堪。她拼死抵抗学校要把她的孩子转入特殊学校学习的建议。

埃恩斯托比一般同龄孩子要高出2厘米,很瘦,体形细长,相貌漂亮,但长着一对招风耳,兴奋起来脸赤红,鼻尖上冒出大滴的汗珠。他的视线没有焦点,一直遥望远方似的。他的声音、挺拔的鼻子和身材很像奥地利的“没落贵族”(如活在人们心中的著名的波比伯爵)。

他说起话来没有间歇,喋喋不休,在别人发言时老是插嘴,好像戏剧中的“旁白”,语气成人化。他的观察力非常优秀,但实践能力很差,在体育活动中显得很笨拙。在诊疗室中不与其他孩子交往、游戏,谁要是接近他,立即就会发生猛烈的争斗。他有时故意去破坏其他孩子的游戏,拧、掐他们,暗中推打他们。

对埃恩斯托进行智商测试时,由于他不能集中注意力、多动、对试题不能做出适当反应,所以成绩很不理想。以下是他在“区别事物的异同”中的反应:

“蝴蝶与苍蝇的不同?”答:“苍蝇有玻璃般透明的翅膀。蝴蝶的翅膀像丝绸似的,颜色漂亮,天气冷了蝴蝶就变得衰弱;蝴蝶春天变作虫子,以后又变成蝴蝶,这之前能作茧,银闪闪的颜色。”

“池塘与河流的不同?”答:“河水是流动的,池塘的水不流动,上面漂着绿色的水藻。”

“玻璃与木头的不同?”答:“玻璃容易破碎,木头不会破碎;玻璃干硬,木头有些发湿;有些木头中间较柔软,燃烧后变成灰烬,玻璃放入火罐中会熔化。”

“阶梯与梯子的不同?”答:“梯子是这样爬的(作登梯的姿势),阶梯是这样上的(作登阶的姿势);阶梯有垫脚石,梯子则长长的。”

"小孩子与小丑的不同?"答:"小丑很小,小孩子很大。小丑好像会变装,总跳着,还戴着帽子,脸发红。小孩戴的是童帽(作戴帽姿势)。"

以上是这个7岁6个月大的孩子在智力测试中的表现。一般说来,如果依靠埃恩斯托的"自闭的智能"来处理考题,他的测试成绩就会好些,有时还会显示出一种独具魅力的独创能力。如果按规定的学习步骤来处理考题,他的成绩就非常糟糕。如果不借助具体的实物出示数学计算题,他就不能计算,但他有时又能很快地运算一些要更大年龄的孩子才能运算的复杂数学题,而且方法非常巧妙。

由于他存在各种学习障碍,教师会在他一个人身上花费过多精力,因此学校建议他进入特殊学校学习,或者接受个别教育指导。但是其母亲认为转学会对自己和儿子造成严重心理伤害,所以医生建议他暂时留在原来的学校学习。

埃恩斯托是有特殊才能的儿童,还是弱智儿童?现在要确诊还非常困难,但很明显他是一个具有典型的"自闭的精神病质"特征的儿童。两年以后,他终于转入特殊学校学习,但是和那些缺乏抽象思考能力,只是学习一些日常生活实践技能的特殊学生相比,像他这种具有"自闭的智能"的孩子在那里学习又显得很不适合了。

以上是从阿斯贝格的博士论文《自闭的精神病质儿童》中摘取的3个经典案例,阿斯贝格自己对这些案例作了一些精要的分析和点评。

首先,阿斯贝格认为,无法正确测到这类儿童的精确智商,而且期待了解他们将来智商发展的精确状态也是不可能的。但要防止一种认知倾向:这类儿童的智商低于正常发展水平。阿斯贝格认为这种推断是不科学的。他分析为何正确的智商测验结果无法获得,原因有两个:一是这类儿童的刺激和反应的联接难以形成,其反应纯属内部喷发出的冲动行为;二是智商测验涉及社会经验的相互作用、相互关联,而此类儿童在这类测验中这方面的相互关联难以形成。现在的智商测验只是根据自闭症儿童的自发行为来判断他们的智力水平。

根据第一个案例中弗列茨父母的报告,从表面上看弗列茨对周围环境不关心,但他其实对周围世界有很高的判断力,对环境的观察很细致。他在数学方面体现

出非常卓越的能力，在6岁时，其分数运算的能力就非常卓越，如对1/16和1/18哪个大已能根据自己的能力计算出答案，而这种能力已超过正常幼儿具有的能力。更令人吃惊的是，他不知道正数与负数的概念，但当幼儿园老师问他“3－5＝？”时，他竟能说等于“0以下，负2”。

阿斯贝格发现这类儿童在特殊领域中的认知能力达到非常高的水平，对某些事物的特征能很快作出判断，例如第二个案例中的赫罗，这类儿童因此被称为“白痴天才”。但他们在人际关系上存在相当大的缺陷，如淘气、攻击他人、恶作剧等。偶尔他们也会对抱有好感的人作出特殊表示，如弗列茨会紧紧拥抱医院里的女护士，并从拥抱中得到很大快感。

其次，阿斯贝格认为对这类儿童进行教育非常困难。他认为要矫治这类儿童首先要让他们适应学校生活，这是教育的前提，也是不可或缺的条件。但是儿童在学校中的适应行为与他的理解能力是分不开的，特别是孩子对教师的话语、行为的理解，实际上跟幼儿期对母亲的认知及其交流密切相关。幼儿对母亲的眼神、姿势、表情的反应比语言更重要。幼儿的学习不仅通过语言进行，非语言的行为交流也很重要。家庭教育就是在母亲与孩子的不断相互作用下形成的，如果出现偏差，则必须进行修正；如果出现交流障碍，则是修正未完成的结果。

再次，这类儿童存在语言方面的问题。语言除传达语意外，还是感情表现的载体。孩子根据父母语言中蕴含的情感来猜测父母要他做什么，是爱护、责备还是命令。这种能力对婴儿来说非常重要，它能帮助婴儿正确掌握成人语言、动作背后的情感。而阿斯贝格症候群儿童恰恰无法理解语言背后的情感。如这三个案例中的孩子没什么事情发生也会突然跳起来、笑起来，他们的情感是突然爆发式的。

最后，从儿童的性格特征来分析，这类儿童对愤怒、温柔等情感常常作出不适当的反应。这类儿童有拒绝癖，这就要求老师内心要坚忍、自信，如老师不能自控，那他的教育就不会持久。有时老师与儿童发生不必要的摩擦，会引起其逆反心理与恐惧心理。老师的策略应是随和，如孩子要做减法，就先让他进行减法运算。如果孩子有拒绝癖，这时他的意志是分裂的，老师更应用平静的语调，特别是引导的语气来进行教育，这对老师本身的素质、教育经验要求极高。阿斯贝格认为这类儿童放在正常班级中进行教育是不可行的。一是他与其他孩子的行为会相互影响；二是因为有拒绝癖，其冲动行为难以调控，常常会把班级的气氛搞坏。因此，老师必须和着他们的“波长”和“频率”进行个别教育。

阿斯贝格从病理学上对这类儿童进行分析，他首先考虑小儿精神分裂症和脑炎后遗症这两种可能性。理由是一方面他们表现出极端的、有限的人际交往方式，以及机器人似的刻板行为，这与精神分裂症有很多相似之处；但其没有表现出发展性的人格崩坏症状，而且也没有精神分裂症所具有的强烈的幻听、妄觉症状。另一方面这类儿童又显示出非常奇异、与常人不同的人格，这与家族影响是否有关尚在调查研究之中。但这类儿童进小学后其人格仍在发展，利用某种特殊教育手段，对其进行教育矫治是可能的，而其人格的进一步发展对治疗者来说也许会有一定启示。

此外，阿斯贝格认为也要考虑脑炎后遗症对这类儿童造成的影响。他认为自闭的精神病质儿童大多存在脑障碍或与受过脑伤害的儿童有相似之处，但有脑炎后遗症的人其植物神经系统（自主神经系统）有轻微异常，常出现斜视、颜面僵硬、轻微抽筋、肌体麻痹、唾液分泌过多、内分泌系统异常等现象，而这些症状在这三个孩子身上都看不到，故可排除此猜测，须考虑将其命名为一种新的疾病。

阿斯贝格对自闭的精神病质儿童的特征归纳如下：

① 重要的临床症状是社会生活和人际关系的不适应，具有自闭的人格障碍，他们在社会和集体中是具有严重“问题行为”的儿童。

② 其身体的特征是“小大人”“绅士化”或“贵族化”，视线奇特，表情异常，语言表达有病理现象。

③ 在智力方面，他们具有独创的“自闭的智能”，并且非常极端化和发展不平衡。他们既不是弱智也不是单纯的高智商，而是处于一种“白痴天才”的状态。

④ 在情感和需求方面，他们存在自闭现象和障碍，缺乏羞耻感和罪恶感，公然自慰、露出性器或进行性爱游戏；他们有时是攻击的、冷酷的及刻板的、固执的，而且感情变化极端复杂，缺乏协调性。

⑤ 这类儿童具有遗传学和生物学方面的病因，特别是要注意其染色体方面的异常。

⑥ 自闭的精神病质儿童如果教育矫治得好，就具有潜在的人才价值，他们中的许多人今后可能有非凡、特殊的才能，许多人可能成为学者、专家、高级工程师等。对他们进行教育，需要有彻底的献身精神和充满关爱的教师，这样才有可能成功。

5 两位先驱者的比较

卡勒和阿斯贝格这两位自闭症研究领域的先驱者，在许多方面有着相同之处：他们都指出自闭症儿童的最大特征是在与人的相互交往、语言交流方面存在着重大的缺陷，具有强迫、刻板的行为，对事物的发展与变化采取抵抗态度。他们指出，与一般孩子不同的是，这类儿童在某一方面具有特殊才能（即"孤岛智力"）。两人还明确将自闭症与小儿精神分裂症区分开，并对自闭症儿童的身材、长相进行了观察和区分。

但两人在一些主要的症状表现描述上又存在着不同。卡勒认为自闭症儿童的语言有反射性，人称代词的使用很混乱，词汇的迁移运用能力差，语言表达方式奇妙。在阿斯贝格症候群的案例中却看不到这些特征。阿斯贝格症候群儿童的语言成人化，生造词语很多，像大人一样讲话，语言使用方式与常人不同。阿斯贝格对这些儿童的视线、姿势、声音高低、语言选择、非语言表现进行研究，发觉其表现非常奇妙。阿斯贝格还强调这些孩子缺乏幽默感，但又具有奇妙的"绅士风度"。阿斯贝格在论文中收集了大量的儿童强迫症案例，因此，阿斯贝格症候群儿童又呈现出强迫思维、强迫行为等症状。他还认为这些儿童得到治疗后，在某一方面可能有出色的成就。

阿斯贝格和卡勒一样，对自闭症儿童的智商有过高评价的倾向，但他俩又认为这些儿童在一般学习方面存在障碍。阿斯贝格和卡勒的观点有微妙差异：

卡勒认为自闭症儿童的语言获得非常迟缓，有严重的交流障碍，但对外界事物的物理特性的认知发展得很好，操作物体的能力也很强；可阿斯贝格认为自闭症儿童存在的障碍并不体现在他们与人的关系上，而是体现在他们与物的关系上，即这些儿童的人际交往能力并不弱，弱的是交往的手段、方式与对周围环境及事物的判别能力。

综上所述，现代学者对卡勒的自闭症候群的特征概括如下：

① 完全欠缺与人的情绪交流。从幼时起，他们就好像封闭在自己的“壳”中一样。

② 具有保持刻板、机械行为的强迫倾向，抵抗周围事物的变化，有时有攻击、破坏倾向。

③ 粗大运动能力良好，动作巧妙、敏捷。

④ 存在语言障碍，即没有与人交流的欲求和语言，人称代词使用混淆，存在反射性病理语言。

⑤ 在感觉刺激方面有异常反应，模仿能力差，进食不正常。

⑥ 认知能力良好，有超群的记忆力。

瑞典的研究者克里斯托弗·吉尔伯格（Christopher Gillberg）在1989年将阿斯贝格症候群的特征概括如下：

① 社会性和社会互动方面有重大缺陷，下述四条符合两条即可：缺乏与同龄人交往的能力；缺乏与同龄人相互交往、交流的意愿；对社会人际间的信号（信息、文化习惯、生活规则等）缺乏理解；缺乏适当的社会性行为及情感性行为。

② 拘泥于一种狭窄的兴趣，或关注的范围很狭窄，下述三条符合一条即可：固执于某种行为或活动，拒绝接受其他活动；强迫性地反复询问同一个问题；固定的、没有目的的行为和活动倾向。

③ 强迫性的兴趣和关心，下述两条符合一条即可：表现在自我生活上；表现在对他人的态度和行为上。

④ 语言和言语表述方面的问题，下述五条符合三条即可：语言发展迟缓；语



图 2-2　孤独的自闭症儿童

言表面上符合语法，但实质上是不顾场合、环境及语言脉络的；装模作样的、奇特的语言表现形式；语言的韵律奇妙，异常单调；理解力异常（对于词语表面的意义和隐晦的意义理解困难或易发生错误）。

⑤ 非语言交流的问题，下述六条符合两条即可：使用身体姿势交流存在障碍；缺少身体性的语言，动作笨拙，无情感表示；缺乏表情或表情僵化；行为表现不适当；视线奇妙、冷淡、疏远；运动能力低下（神经运动的测定成绩低）。

现在我们可以比较两种症候群的共同特征：两者都强调患者的性别特征是男孩多于女孩。但阿斯贝格认为阿斯贝格症候群绝少有女孩的案例，而且如果患者是女孩的话，她在12岁或13岁以前不会患此症。

两类患者的特征都是：自我中心、社会孤立、欠缺对他人的感情与关心；在语言发展方面都有异常或障碍；在非语言交流方面都存在缺陷，尤其是在视线、姿势、声调上。

两类患者都缺乏想象力，难以进行模仿性的游戏活动，喜欢反复、刻板、固定的游戏。阿斯贝格症候群的患者特别讨厌环境的变化，喜欢收集特定的物体。

两类患者对感觉刺激都有异常反应，如对噪声反应过敏，喜欢味浓的食物和旋转的物体，其感觉统合功能都低下。

两类患者都有明显的拒绝、攻击、多动、破坏物体的倾向。

两类患者在机械识记方面都能力超群，与其他能力形成对比。

现在我们再来比较一下两者的不同之处。两类患者在5岁以前显示出相同的症状，但在以后的发展中却显示出截然不同的发展状况。

① 语言：阿斯贝格症候群患者5岁以后语言发展有较大进步，而自闭症患者5岁以后语言能力无发展，有的症例甚至出现语言退化现象。

② 社会适应：阿斯贝格症候群患者表面上适应社会生活，但整体上处于一种自我中心的孤立状态，不会主动与人交往；自闭症患者则完全缺乏生活自理能力。

③ 智能：阿斯贝格症候群患者智能相当高，在某些学科上，如数学、物理、化学、动物学、法律学（记忆性的学科），有出类拔萃的才华，成年以后许多人以优秀的学业成绩获得高等院校的学位，成为学者。但同时他们又缺乏社会常识、人际交往能力，宛如“天才白痴”。自闭症患者则有70%处于弱智状态。

④ 兴趣：阿斯贝格症候群患者5岁后兴趣特殊，具有特殊技能，与世俗格格不入，因此他们的生活方式和习惯等也很奇特，常常被认为是奇怪的孩子，但成年后多数能结婚。自闭症患者则兴趣固定、行为强迫、认知有退化现象，成人以后多数维持单身生活。

这两位先驱者的症候群研究和案例报告为自闭症流行病学研究提供了许多有益的启示。不过，卡勒的案例比阿斯贝格的案例更典型，流传更广泛。世界各国对自闭症的认知和研究的重视始于20世纪60年代，而阿斯贝格症候群在世界上引起广泛注意则要到20世纪80年代以后。





历史与现实

1 民间故事和寓言

自闭症发现于20世纪40年代，但自闭症并不是现代社会才有的新病症。精神医学与心理学的历史是短暂的，儿童精神医学的历史就更短暂了。现代社会诊断出的自闭症案例数量的增多，并不等于说人类社会中这一病症的患者的总体数量在增多。

在各国的历史文献中，可以隐约发现一些对自闭症的描述，特别是从各国的文化史和社会史文献中可以找到一些自闭症早已存在的证据。如18世纪法国发现的"野生儿"，中世纪俄罗斯出现的"受祝福的愚人"等，从他们不适应人际关系，幼稚可笑、奇特的行为举止，以及欠缺社会交流意识等表现，可以隐约地看出他们具有自闭症的各种特征。

我们还可以从世界各国的民间故事、传说或寓言中发现自闭症患者的痕迹，这些自闭症患者常常给人以奇妙的印象，即他们明显缺乏社会常识，与其交流和达成理解很困难，同时表现出行为异常、我行我素的自闭倾向和特征。

首先，请看一则印度的民间故事（以下几个故事的标题为著者所加）。

愚蠢的爱情

有一段时间，西古对一位少女情愫暗生，陷入爱河之中。于是

他跑去问母亲:“我爱上了一个女孩子,有什么方法可以让我得到她的注意?”母亲告诉他:“最好的方法是坐在泉水的源头,如果她来打水,你就将小石子投向她,然后朝她微笑。”

西古走到泉水旁,少女出现了,他走向女孩子,用一块大石头朝她的头上砸下来,少女顿时头破血流。村里人都愤怒地集合起来,要定罪杀了西古。但当他说明事情原委后,大家都说他是世界上最大的蠢货和呆子。

下面是一则澳大利亚的民间故事。

背 门 板

有一个村庄里住着一个叫卡哈的少年。星期日的早晨,卡哈的母亲要早早赶到教堂去。但卡哈醒来以后,还是赖在床上磨蹭着不肯起床。母亲准备好一切后,动身去教堂。

“我现在要去教堂了。”母亲告诉他,“你起床后想去教堂的话,出门前别忘了把你背后的房门关好(pull the door behind you)。”

“知道了,妈妈,别担心。”卡哈回答说,“忘不了的。”

过了一会儿,卡哈起床了。他洗过脸,换上干净的衣服,正要出门,想起了母亲的话。他打开房门,把它卸下来,背在背上。

街上的人看见卡哈把房门背在背上蹒跚而行的样子,都忍俊不禁。卡哈踉踉跄跄来到教堂,居然把门也背了进去。他摇摇晃晃地走着,门板擦在地上发出巨大的声响,教会中的所有人都以为发生了什么事情,都注视着他,觉得有趣极了。只有可怜的母亲不知所措地、呆呆地望着儿子卡哈。

“你究竟想干什么呀?”母亲小声地问儿子。

“咦,妈妈。”卡哈回答说,“你不是说过出门前别忘了将房门背在背上,把它带过来吗?”

上面两则故事把自闭症患者奇特的认知和天真烂漫的行为表现得淋漓尽致。

有趣的是，这种民间故事中的主人公都是男性，而事实上自闭症患者多数都是男性。再来看两则来自日本的民间故事。

拾头巾

有一个寺庙里的方丈骑马去旅行，小和尚步行跟在他身后。突然一阵风吹过，方丈包袱中的头巾被风吹走。到了目的地，方丈发现头巾不见了，就问小和尚。小和尚答道："我以为是方丈不要的东西，所以被风吹走了就没有去捡。"

方丈说："这不是不要的东西，我骑在马上无法捡。你跟在我后面，看见掉下来东西，不管是什么都要拾起来。赶快回去把头巾捡回来！"

于是小和尚就跑回去捡回了头巾。在归途中他看见道路旁边有方丈的马拉下的马粪，小和尚就把它捡起来包在头巾里，拿给方丈。方丈看见小和尚的所作所为，既吃惊又生气，忍不住责骂起小和尚。

小和尚回答说："方丈说过看见掉下的东西，不管是什么都要捡起来，我就这么做了。"

呆儿子

有一个呆儿子到亲戚家去借铁锅，借到手后用绳索系住铁锅的把手，在坚硬的路上拖着回家。铁锅在路上发出"砰砰咣咣"的响声，呆儿子就哭着回家了。母亲问他原因，他说出事情的经过。母亲就安慰他说："借到铁锅要扛在肩上带回家。"

第二次他又去借陶罐，他就如母亲所说将系在陶罐上的绳索解开，将陶罐扛在肩上。陶罐从肩上滑下来，摔得粉碎。呆儿子哭着回家，母亲听说了事情的经过后，就劝慰他说："陶罐要用毛布等包好带回家。"

次日，母亲让儿子去请一个烧火煮饭的厨娘来。他急匆匆地跑到厨娘那儿，想用毛巾将她包裹起来带回家。厨娘生气地敲打他的脑袋，呆儿子又哭着回家。母亲听说事情原委之后，就教他说："今天的天气很热，你应该笑嘻嘻地把大娘请到家里来。"

呆儿子又出家门，路上发现有一户人家的屋子着火了。于是他来回地走着，高兴地笑着说：“今天的天气真的很热啊！”那家人把火熄灭后，生气地敲打他的脑袋。呆儿子又哭着回家。母亲听说事情的经过后，教他说：“你应该帮助那家人救火，把水浇在起火的地方才对。”

过了一些日子，呆儿子又出去办事，在一个打铁铺前走过，看到火焰在炉中熊熊燃烧，火苗蹿得老高。于是他赶紧找了一个大桶装满水，把水全部倒在火炉里。炉火马上就熄灭了，铁匠生气地敲打他的脑袋。呆儿子又哭着回家。母亲听说了事情的经过后，觉得儿子实在是太可怜了，决定以后不再让他出去办事了。

这两则日本民间故事把自闭症患者的认知障碍和人际关系、社会互动方面缺乏常识的特点形象生动地表现出来，使我们对自闭症患者奇特的问题行为有了比较深入的了解。

中国古代的寓言故事中也有这类表现自闭症患者认知和行为特点的描述。尽管故事中的人物不一定是自闭症患者，但这类描述对于我们了解自闭症很有帮助。

买椟还珠

楚国有个人到郑国去卖宝珠，把宝珠放在一个用木兰木做的匣子里。这个匣子不但用桂、椒一类香料熏得芳香袭人，而且还装饰了红色和翠绿色的宝石，非常漂亮。有个郑国人看中了这个漂亮的匣子，就把匣子买了下来，但退还了里面的宝珠。

（出自《韩非子·外储说左上》）

郑人买履

郑国有个人想去买一双鞋，先量了一下自己的脚，画了一个底样，然后把底样放在座位上；到街上去买鞋子时，他忘记把它带在自己身上。到集市上拿起鞋子时，才说：“我忘了拿量好的尺码。”于是，赶紧跑回去拿底样。等他赶回来时，集市已经散了，鞋子没有买成。

有人问他:“你怎么不用自己的脚去试鞋子呢?”

他说:“我宁可相信自己量好的尺码,也不相信自己的脚。”

(出自《韩非子·外储说左上》)

刻舟求剑

楚国有个人乘船渡江,他的剑从船上掉进水里,这个人立即在船边刻下一个记号,说:“这是我的剑掉下去的地方。”船到对岸停下来以后,他就从刻记号的地方下水去找剑。

船已经动了,掉下去的剑没有动;像这个人这样去找剑,不是糊涂透顶吗?

(出自《吕氏春秋·察今》)

这三则寓言很能说明自闭症患者的认知、行为特征。第一则寓言中那个楚国人买东西只看表面,不看内容,“买其椟而还其珠”是很可笑的,也很天真幼稚,在今天的社会中绝对难以见到。这个故事像日本的童话《瓜子姬物语》,自闭症患者的观念像“空壳”一样,瓜子公主钻出壳以后,被外在事物的形状所吸引,结果被剥了皮,只剩下一个空瓜子壳。而“郑人买履”和“刻舟求剑”的寓意尽管是讽刺那些墨守成规、迷信教条、不相信客观实际的人,但用来解释自闭症患者的认知和行为特征也很有象征意义。刻板、固执、千篇一律,特别是对于变化的事物具有很强烈的抵抗情绪,是自闭症者的重要特征。

2 受祝福的愚人

从中世纪起，在俄罗斯的历史记载中就出现了“受祝福的愚人”，他们得到人们普遍的敬畏。根据学者的研究，“受祝福的愚人”与现代的自闭症患者有着惊人的相似之处，他们推测这些“受祝福的愚人”中的大多数实际上存在自闭症症状。“受祝福”是说在上帝看来，这些人像天使一样纯真，智力低下，有着奇妙的不合理行为，对痛苦不敏感（如能忍受极端的寒冷或饥饿）。此外，他们离群索居，与社会习俗格格不入，许多人身上还挂着锁链等。

16世纪，一位英国旅行家去俄罗斯探险，其记录中也出现了“受祝福的愚人”。这类人中其中一个是“受祝福的圣者”西蒙，于1584年死于森林中，被俄罗斯农民发现，当时还成为俄罗斯著名作家陀思妥耶夫斯基的长篇小说《白痴》的写作素材。在历史记载中这样描述了一个名叫库里夏的“愚人”：

看见他模样的人都深感敬畏：瘦长的身子，赤裸着脚，视线穿过人群，不与人对视，头发长而散乱，颈上常挂着锁链……附近的孩子哄笑着叫他的名字，在他身后尾随。成人对库里夏多少有些恐惧，特别是当他开始大声地自言自语时，大家都远远地瞧着他。有些有身份的人凑近他，想倾听他说些什么。大家确信，他是被神灵附体了。

此外，在记载中还发现，许多“受祝福的愚人”没有自己的语言：在谈话和提问的社会场合，他们没反应，或者像“回音壁”一样重复对方的话。而他们自身的难以理解的说话方式和说话内容，会被人们误认为是在代神灵说话，因此在传说中他们又有被美化的倾向。

在19世纪的俄罗斯有一个女性的“受祝福的愚人”，其强迫、刻板的行为也非常奇特，实质上是自闭症的表现。一个叫塞莱夫尼古娃的女性，将破碎的瓦片和石块搬到路旁的水坑边，一个个填进去，然后又将自己的身体浸填到水中，将投入水坑中的瓦片、石块捡起来，再搬回原处放好。她连续好几年一直努力地做这件事。

“受祝福的愚人”的另一个鲜明特征是他们欠缺社会常识，不知晓通常的社会礼仪及风俗，毫不惧怕地凑近教会和政府中的重要人物，对他们毫无敬意，甚至能影响他们。于是当时有些骗子利用“受祝福的愚人”来接近政权中枢，当权人士认为他们的存在是上天的选择，是伟大的神的意志选择让他们愚蠢，并且让他们从社会中孤立出来，他们是在苦行中度过人生的高尚圣者。

自闭症患者对当时的宗教与政治产生影响不仅在俄罗斯的历史记载中出现，在欧洲13世纪的传说集《圣弗朗西斯科可怜的花朵》中也有案例记载。这本传说集现在是世界文学作品中的名作，其中修道士杰乃布洛的故事引起众多研究者的兴趣。

修道士为生病的兄长割下猪蹄

圣弗朗西斯科教会的最初信徒中，有一个叫杰乃布洛的虔诚的修道士。有一天他去拜访圣玛丽天使教会中生病卧床不起的兄长。杰乃布洛问兄长：“需要什么帮助吗？”兄长说：“如果你能让我吃到猪蹄，我就很高兴了。”杰乃布洛听后从厨房里拿了一把刀到森林里去。森林里有好多饲养的猪，杰乃布洛捕获一头，砍下猪蹄后就把猪放回森林里。回到修道院后他将猪蹄洗净，精心煮好，拿给兄长食用，兄长吃得很香。

猪的主人知道这件事后就去告诉农场主。农场主生气地让猪的主人去修道院责骂杰乃布洛。“伪善者，骗子，强盗，恶人，为什么要砍下我饲养的猪的猪蹄？！”他大声地斥责杰乃布洛。听见这骚扰声，圣弗朗西斯科教会的修道士围拢过来，他们都替杰乃布洛求情。但是主人气愤难消，不管什么样的道歉和赔偿他都不接

受，掉头就走。教会为了消除疑虑，把杰乃布洛叫出来询问事情缘由。

“你砍掉森林里人家饲养的猪的猪蹄，有这事吗？”

杰乃布洛很高兴，丝毫没有做错事的愧色，像一位伟大的慈善家一样回答说：“天主啊，砍下猪蹄的事是真实的。我是为生病不起的兄长做菜用的。”

于是众人责怪他说：“你知道这让猪的主人很愤怒吗？现在还连累到我们和教会的名声。你再有理由，也应该得到修道院院长的命令和允许。你现在就去向人家道歉，跪在地上认错。”

于是杰乃布洛就去饲养猪的人家里，猪的主人仍然气愤难平，杰乃布洛说明砍下猪蹄的原因，其态度和语气像是接受了礼物，而现在又施舍给对方恩惠一样，热情洋溢，天真烂漫，无比欢喜。那主人见此情景，更加狂怒起来。他骂杰乃布洛是大混蛋、烂泥巴等。杰乃布洛听到那些侮辱的话，还十分欢喜，丝毫不改变态度。终于，他的这种纯真、谦虚、欢喜影响了猪的主人的情绪。

他发现自己辱骂杰乃布洛的污言秽语不仅伤害了杰乃布洛，也伤害了修道院的其他修道士，于是深感悔恨。他跑到森林中把那头缺脚的猪宰杀了，拿了其中一只猪蹄送到圣玛丽亚天使教会中去。于是修道士杰乃布洛在逆境中显示出的纯真、忍耐得到了众人的赞赏。

从上述故事看，研究者认为如果杰乃布洛未患自闭症的话，就一定是一个具有伟大的、值得赞叹的人格的人。杰乃布洛的故事的特别之处就在于他认为别人对事物和行为的判断和考虑与他自己的一模一样，并不理解他人的情绪和感受，这是“自闭的孤立”的一种体现。杰乃布洛的愚直和天真还表现在他要给兄长烹制猪蹄，不是到市集上去购买，而是到森林里去砍活猪的猪蹄，并且只砍一只就扬长而去，让人觉得既奇异又可笑。

在其他故事中杰乃布洛的行为更加离奇：他去乞讨，又将乞讨来的东西随便送给任何人，甚至连自己的衣服也送给别人；他有时把祭坛上的桌布、装饰神像的布团扯下来，送给穷女人，让教会里的人困惑到极点。他经常受到教会信徒的监

视，不让他随便脱衣服送人。尽管他的行为经常受人嘲笑，但他得到很高的宗教评价，修道院里的人戏称他为“天使的玩具”。杰乃布洛的反社会常识的行为使他在现实生活中遭遇很多困难，其行为正好与自闭症患者的特征相吻合，其他修道士就无此类行为，所以他被称为“可怜的花朵”。

3 野生儿之谜

18世纪末,法国的上流社会和知识阶层的注意力被一个在法国中部森林中发现的野生儿所吸引。他12岁左右,不会说话,不理睬提问,对周围人的活动毫不关心;浑身上下一丝不挂,身上伤痕累累。从他的行为和姿态可以看出,他缺乏社会常识。

有人认为这个野生儿是原始的野人,完全没有对社会规则的感知,也有人认为这正好说明他没有受过社会的"污染",是纯粹的、真正的、纯朴的道德意义上的人。当然,也有研究者认为他脑部有病变或异常。当时法国一些著名的医生对他的诊断结果是"天生的生理组织结构发育不全造成的损伤"。另外,由于他不会说话,故又被诊断为"无可补救的白痴"。也许他是被父母抛弃的孩子,父母因孩子的异常和无法矫治而绝望,将抛弃作为杀害他的手段,而推测的依据就是其身上的累累伤痕。

这个野生儿被取名叫"维克托"(Victor)。他很有可能在幼年时被父母抛弃到森林里。他生活在社会文明之外,当然智能发展受到阻碍,也没有接受语言教育的机会。一个重要的课题是对维克托进行教育,是否有可能让他回到文明社会中生活。于是接受这一教育课题挑战的法国医师让·马克·加斯帕德·伊塔尔(Jean Marc Gaspard Itard)成为这一领域的开拓者。关于维克托的教育故事在伊塔尔的著作中有详细记载,后来被拍成电影《野生儿》(The Wild Child),非常有名。



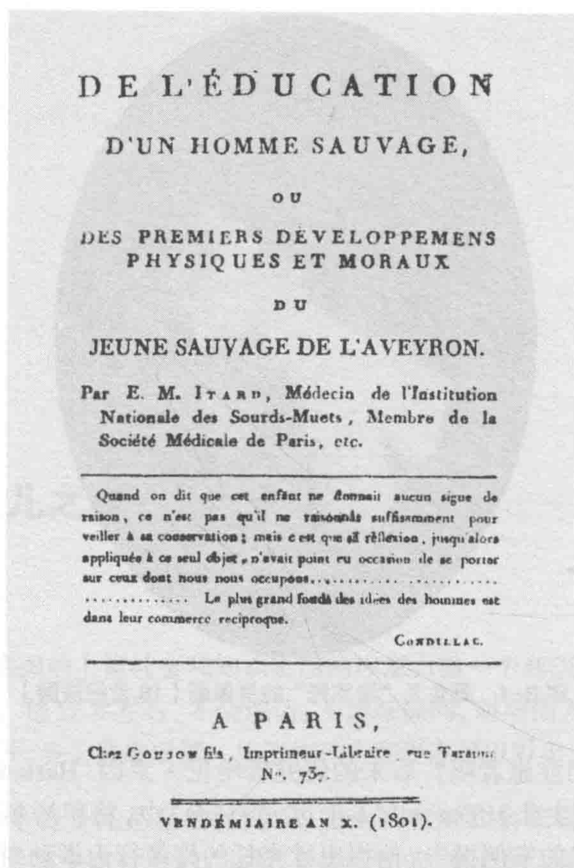
图 3-1 野生儿"维克托"的肖像画(18 世纪法国)

维克托是自闭症患者吗？后来的研究者哈伦·莱因(Harlan Lane)在其研究著作《阿威隆的野生儿》(*The wild boy of Aveyron*)中，将伊塔尔教育维克托的许多资料整理成珍贵的案例报告，他指出维克托的许多行为举动与自闭症儿童非常相似。此外，这个案例的分析研究在阿威隆法兰西中央学校的自然科学史专业的著名教授皮埃尔·约瑟夫·波拿迪尔(Pierre Joseph Bonnaterre)神父的研究论文中也得到例证，神父的论文写于1800年以前，即在维克托接受文明社会教育之前，他指出维克托具有以下几项特征。

(1) 欠缺人际交流

维克托对任何人都没有情感，也没有关爱。只是尾随在照顾他的人的后面，满足自己吃食物的愿望。有一天，带他到罗丹家去做客，为他准备好丰盛的食品，有青豆、马铃薯、栗子、核桃等，只等他到来才一起食用。丰盛的宴席让维克托非常高兴，在周围所有人还没注意时，他就自己把青豆灵巧地倒入锅里，加水，点起火来……

欠缺人际交流这一点在伊塔尔的著作中也有反映，维克托即使接受了伊塔尔



DE L'ÉDUCATION

D'UN HOMME SAUVAGE,

OU

DES PREMIERS DÉVELOPPEMENS
PHYSIQUES ET MORAUX

DU

JEUNE SAUVAGE DE L'AVEYRON.

Par E. M. ITARD, Médecin de l'Institution Nationale des Sourds-Muets, Membre de la Société Médicale de Paris, etc.

Quand on dit que cet enfant ne donnait aucun signe de raison, ce n'est pas qu'il ne raisonnât suffisamment pour veiller à sa conservation; mais c'est que sa réflexion, jusqu'alors appliquée à ce seul objet, n'avait point eu occasion de se porter sur ceux dont nous nous occupons.. Le plus grand fonds des idées des hommes est dans leur commerce réciproque.

CONDILLAC.

A PARIS,

Chez GOUJON fils, Imprimeur-Libraire, rue Taranne
N°. 737.

VENDÉMIAIRE AN X. (1801).

图 3-2 伊塔尔的著作《野生儿的教育》扉页

几年的教育矫治以后，在接受食物及与人交流方面仍没有进步，“他接受食物的态度和行为，就像在地上捡东西吃一样”。曾有一个喜欢他的少女和他共进午餐，对此他毫无感觉。这些都显示出他在社会人际关系方面“自闭的孤立”。

(2) 存在特有的智能缺陷

他没有思考、判断、推理和记忆能力。这可以从他的目光中看出，他的视线漂移；发音不明晰，声音高亢；走路笨拙，跳跃似的迈步，行动方向没有明确的目的。

但是维克托有其隐藏的特殊能力，例如煮青豆时，他的动作比正常孩子更具有柔软性和协调性，并且能省去不必要的动作，挑选出有伤痕的、腐烂

的豆子，给锅中加水等动作也十分熟练。这是重度的弱智儿童所不能胜任的活动。

(3) 感觉、注意力方面存在障碍

无论是高声的呼唤还是轻柔的招呼，他都没有任何反应，对周围的噪声也毫无感知。但是如果有喜欢的食物放入锅里的声音，或者有揭开锅盖的响声，以及爱吃的核桃的破裂声，他会非常敏感地循声而来。

这里要注意的是，在一些临床诊断案例中有这样的现象：开始时患儿被怀疑是耳聋，之后才知道患儿是对特定的事物、声音具有异常的感知力，这是自闭症儿童常见的重要特征之一。

(4) 缺乏想象性的游戏

维克托对孩子们的游戏毫无兴趣。他独自一个人的时候，最大的满足就是睡觉。吃过饭后，他也不像其他孩子一样玩耍，喜欢独自叼一根麦管喝饮料……

(5) 反复、刻板的行为

他起床时反复出现的动作是坐着，用毛巾把头和身体包裹住。到吃早餐之前，他还在毛巾中将身体前后摇晃，有时也会睡过去。黄昏时分，他玩豆子玩厌了，才回到房里，在床上伸开手脚，又用毛巾将全身裹住，前后摇晃，然后睡着了。

从1801年开始，伊塔尔在自己的家里对维克托进行教育矫治，而法国著名的精神障碍研究者菲利普·皮内尔（Philippe Pinel）对维克托的诊断结果是“无可补救的白痴”（an incurable idiot），他认为要想使这个野生儿康复到正常孩子的水准已是不可能。但是伊塔尔以自己的教育使维克托的生活能力发生了质的变化，尽管维克托还不能用语言与人交流，但他能用肢体语言表达自己的意思，教育矫治取得令人难以置信的成果。

但是维克托还无法融入正常人的社会生活中，他没有友爱、悲哀和困惑等感受，还会经常出现抑制不了的“反射性语言”，这与现代的成人自闭症患者非常相似。有一次，伊塔尔带维克托到当时贵族、文人聚集的著名的莱卡密埃夫人沙龙

去参加晚宴：

> 莱卡密埃夫人让孩子坐在她身旁，心想他会惊艳于自己的美貌，从而表示出与一般人一样的敬意。可是这15岁的少年只是贪婪地望着桌上丰盛的食物，对夫人的美貌、高贵毫无感知。他把许多美味的点心和珍肴灵巧地装入自己的口袋，塞得满满的，然后悄悄地离开餐桌。这时听到庭园里有声响，伊塔尔知道这是自己学生干的事，转眼瞧去，维克托像脱兔似的窜到庭园的树林间，脱光衣服，灵巧地攀到一棵树上去……
>
> 然后，伊塔尔跑过去恳求他爬下树，维克托毫不理会，从一棵树跳到另一棵树，最后被园丁用一个桃子的模型给骗下了树。维克托马上又藏起来，结果只能用马车将他送回家。于是客人们议论纷纷地说："这是文明生活不能将其驯化而导致的悲剧。"

最有讽刺意义的是，维克托在野外世界中还能一个人生存，但到了文明社会就不得不依赖周围的人而生存了。伊塔尔后来将照顾维克托生活的事委托给凯兰恩夫人，维克托到40岁死去之前就一直住在凯兰恩夫人家。

前述的研究者莱因对维克托是否是自闭症患儿提出以下三点疑问：

第一，自闭症孩子如何能够一个人在野外世界中生存？

第二，是否当时所有的野生儿都是自闭症患儿？

第三，维克托在社会生活中的反常行为和在森林中的适应行为之间的差异应该如何加以说明？

英国著名的自闭症学者乌达·芙莉丝（Uta Frith）博士以其多年来卓有成效的研究成果作出如下解答：

对于第一个问题，芙莉丝博士认为，假如在森林中发现的是一个正常儿童，如果问他如何能在野外世界中生存，同样也会是一个难以解答的谜。问题是维克托是几岁被抛弃到森林中去的，如果大于5岁，那作为正常儿童不会说话是一件很难说明的事，而且正常的孩子也会向附近村庄里的村民求助。据当时记载，附近村民在捕捉到他的前两年，就已经发现过他好几次，并且也准备帮助他，但由于"自

闭的孤立”，他根本无法理解善意的人类与野生动物之间的区别。此外，自闭症患者的一个重要特征是比正常孩子更能忍受剧痛、饥饿、寒冷等极端的生活条件，或者说感受非常迟钝、麻木。

关于第二个疑问，芙莉丝博士认为，当时有许多野生儿在被父母抛弃之前可以被推测是自闭症患儿。自闭症儿童的问题行为、不良社会人际关系以及语言发育迟缓、难以教育等症状，肯定是当时他们被父母抛弃的主要原因。但不能反过来说，所有的野生儿都是自闭症患儿。在当时的社会和历史条件下，曾出现过许多弃儿，其被遗弃的原因也不尽相同。

第三个问题比较简单，即维克托的奇异行为的形成是长期与社会生活隔绝所造成的。芙莉丝博士认为，可以将一个聋哑儿和一个耳朵功能正常，但一直在没有声音的世界中长大的孩子作比较，两者在通常的环境中能够对声音作出正确的反应吗？恐怕是不能的。唯一能区别的是，听觉正常的儿童此后可以接受、理解有声语言的教育，而聋哑儿童只能接受无声语言的教育。因此，作为自闭症患儿的维克托，也只能接受他自己所能感知的东西，而无法适应文明社会的规则和教育。

据资料记载，经过长期的教育矫治，维克托对人终于有了“好感”，开始更喜欢人的社会，而不是野外的世界。根据此后的记录，他的行为、态度发生了很大的变化，作为伊塔尔家庭的成员，他已在某种程度上适应了之后的生活。但是他仍有许多“自闭”的行为，特别是前述的他在莱卡密埃夫人的沙龙上表现出来的行为，与现代的自闭症孩子表现出的临床症状不谋而合。这种“自闭”，源于缺乏读解他人心理的能力。对于维克托来说，他人在其心中不存在，自己的行为是否合适或他人会如何考虑及反应，与其毫无关系。对于他人的好意要表示感谢或理解等社会常识，在他的内心世界中也根本不存在。因此，芙莉丝博士最后的结论是，可以推测维克托是自闭症患者，但这毕竟是几个世纪以前的事情，最终的诊断还有待于进一步的科学验证。

4 被偷换的孩子

21世纪初，日本的著名作家、诺贝尔文学奖获得者大江健三郎发表了一部长篇小说《被偷换的孩子》。这一小说的题名来源于英语词汇“Changeling”。该词来源于在欧洲，特别是在英格兰及苏格兰广为流传的民间故事，据说每当有漂亮的婴儿出生，侏儒小鬼卡布林便常常会用自己丑陋的孩子偷偷换走那美丽的婴儿。这个被留下的丑孩子，就是“Changeling”了。

其实这种传说和民间故事早在德裔美籍计算机科学家约瑟夫·维恩鲍姆(Joseph Weizenbaum)的作品中就有许多描述。其作品将现实与虚构、时间与空间巧妙地融合起来，叙述一些不知情的家庭收养了一些“异种”孩子的故事。这些孩子是原来这些家庭中的孩子的替身，是外星人将他们内在的精神、灵魂替换了。这些孩子很美丽，一瞬间会出现特异的才能，他们与现代一些既有发展障碍又有特别才能的孩子十分相似，使人大惑不解。

最后，这些孩子被感到惊讶、难以理解的父母们抛弃了。这些父母竭尽所能教育这些孩子，忍受难以想象的痛苦，最终还是不得不绝望地放弃他们。这个科幻故事使有自闭症患儿的父母联想起他们自身的遭遇和体验。故事的主题象征性地表现了具有发展障碍、教育困难的孩子的“异质性”，自闭症的孩子即使“像天使一样漂亮”，具有一些特殊的才能，但他们仍然使养育他们的父母操碎了心，给家庭带来了痛苦和绝望。而故事的结局，也使我们想到野生儿维克托的遭遇。

大江健三郎在《被偷换的孩子》一书中描写的“Changeling”，则可以尝试着作另一种解释，即孩子原来是“美丽的”（正常、聪明、可爱，像普通的孩子一样），但被不知从何处而来的“恶魔”或“外星人”偷走了他们的“美丽”，他们只剩躯壳，变得“丑陋”（异质化、不正常了），使人忧心如焚。作品警示人们，这个世界中各种各样的“卡布林”及“异质”的东西，正在威胁着我们的孩子，威胁我们生活的世界。

在大江健三郎的作品中有一位重要角色——古义人，他讲述了幼时在山林里亲身经历的一件事：有一次他在森林中遇险，被解救出来，母亲告诉他，即便真的死去，也会重生。这就使大江健三郎的这部作品比约瑟夫·维恩鲍姆的作品更具有积极意义。

这种森林遇险再生的故事为治疗这些“被偷换”或“被替换”的孩子提供了希望，那许许多多被“卡布林”偷换走的美丽而聪明的婴儿，以及被外星人替换了的“异质”的孩子，可以通过特殊的矫治，成为美好、纯洁的新人。

5 真实与误区

越过神话传说和民间故事，来看看什么是“自闭症”，对于这个问题常常有各种各样的误解。在本书的最后一部分内容“自闭症心理门诊常见30问”中有对自闭症的详细解说，也是对全书内容的概括。这里先将对自闭症的错误认识罗列如下：

自闭症是父母养育不当，即父母用一种冷淡的养育方式养育孩子，使这些孩子冷冰冰的，好像刚从冰箱里走出来。

自闭症是一种儿童精神病症状。

自闭症孩子都像“雨人”一样，具有高智商，父母都是高级知识分子或社会地位高的人士。

自闭症是终生残疾，不可治愈。

自闭症是遗传因素造成的。

自闭症是一种医学疾病，发明出适当的药物，就可以医治好这种疾病。

自闭症孩子都具有特殊技能。

自闭症是一种以人际交往障碍、沟通与交流异常、兴趣与活动内容受限、语言发展障碍、行为刻板与重复为临床表现的身心广泛性发育障碍。1943年，美国精神科医生卡勒发表了第一篇关于自闭症的研究论文——《情感交流的自闭性障碍》。在此后的半个多世纪，自闭症的研究不断深入，病因探究一直是个备受关注的课题。迄今为止，各国专家和学者已从遗传因素、神经生物学因素、社会心理因素等方面做了大量研究，以下将从不同的研究侧面阐述自闭症病因研究的历史发展和研究成果。

(1) **社会心理因素**

20世纪40—60年代，卡勒首次提出自闭症以后，因受当时盛行的精神分析理论的影响，大多数人认为，自闭症是一种情感性（而非躯体性）障碍，父母的抚养方式不当、缺乏家庭温暖是该疾病发生的主要原因。在卡勒的描述中，自闭症儿童的父母都是社会经济地位很高、事业心很强，而又显得冷漠无情的人。研究者布鲁诺·贝特尔海姆（Bruno Bettelheim）主张自闭症的"心因论"，并提出"冷藏库母亲"理论（refrigerator mother theory）。他认为，儿童患上自闭症是因为儿童生活在充满威胁和缺乏母爱的环境中。这一结论给自闭症儿童的父母带来了双重的打击，使他们陷入极度的罪责和不安中，因而丧失了帮助孩子克服障碍的信心。

后来的研究否认了自闭症的发生与父母的抚养方式和家庭环境存在直接联系，但适当的抚养方式、融洽的亲子关系、良好的家庭氛围对自闭症的治疗和预后有积极作用。

(2) **遗传因素**

卡勒在强调父母抚养方式的同时，并没有否定遗传因素的影响。他所报道的11例自闭症儿童都是在出生后不久就出现自闭症症状。因此，他指出自闭症儿童的父母具有人际交往上的问题，他们孤僻冷漠、不合群、不善交际、追求完美、缺乏同情心，这些特征是轻度的自闭症症状。卡勒将这一现象解释为自闭症的遗传性。这只是一种猜测，然而后来的遗传学研究证实了他的这种猜测。

福尔斯坦和拉特（Folstein, S. & Rutter, M., 1977）对21对同性别双生子进行研究，发现11对同卵双生子中有4对同患自闭症（36%），而10对异卵双生子中这个比例为0。斯特芬堡等（Steffenburg et al., 1989）报道北欧国家同卵双生子的同病率为91%，而异卵双生子的同病率为0。在自闭症儿童的兄弟姐妹中，有2%—6%也

患有自闭症,患病率比普通儿童高出50倍。

另有一些由遗传因素引起的结节性硬化、苯丙酮尿症、脆性X染色体综合征等疾病在自闭症儿童中也不少见。

可见,遗传因素在自闭症的发病机制中起着重要作用,但它并不能完全解释自闭症的发生。

(3) 神经生物学因素

20世纪60年代以后开始进行神经生物学方面的病因研究,由里姆兰德(Rimland, 1964)首开先河。近年来的许多研究表明,在自闭症儿童中,母亲孕期感染风疹,出生时有脑损伤,曾患脑膜炎、脑炎的情况较为多见。利用核磁共振技术对自闭症儿童进行脑组织检查,发现部分儿童的第四脑室整体增大,而小脑偏小。30%—75%的自闭症儿童有多种神经系统异常的体征,如动作笨拙、步态异常、眼睛斜视等,这是基底神经节功能失调的表现。根据种种现象,专家们进行了一系列的推测与验证工作。但迄今为止,仍未能阐明自闭症的病因和发病机制,只是把它看成是多种生物学原因引起的广泛性发育障碍所致的异常行为综合征。

神经生物学的研究为自闭症的药物治疗提供了许多有用的信息,在治疗过程中自闭症儿童的诸多症状有所改善。

(4) 认知心理学对自闭症病因的探索

自闭症的认知研究通过理论假设把生物学研究与行为研究联系起来,从认知角度解释自闭症的症状。比较有影响力的是西蒙·巴隆-考亨(Simon Baron-Cohen)等人提出的“心理理论”,他们主张自闭症儿童在“读解心理”方面存在障碍,缺乏对思想进行思考的能力。此外还有中枢性统合理论、强调执行机能障碍等理论。尽管这些理论还是不能给自闭症一个最终的圆满解释,但它们有助于我们更好地认识自闭症,同时为自闭症的教育训练和心理治疗提供了一定依据。

(5) 其他外部因素

目前研究证实自闭症还与外部因素有关,如母亲在婴儿出生前感受到的压力。2001年11月在美国圣迭戈召开的神经科学年会上,俄亥俄州立大学医学中心的研究者声称,有自闭症孩子的妇女在妊娠的24周至28周期间经历重大精神打击的可能性较大。对自闭症病因的探究经过了半个多世纪的发展,从最初的社会心理病因理论转向了生物学病因理论,从主观臆测阶段进入客观验证阶段。

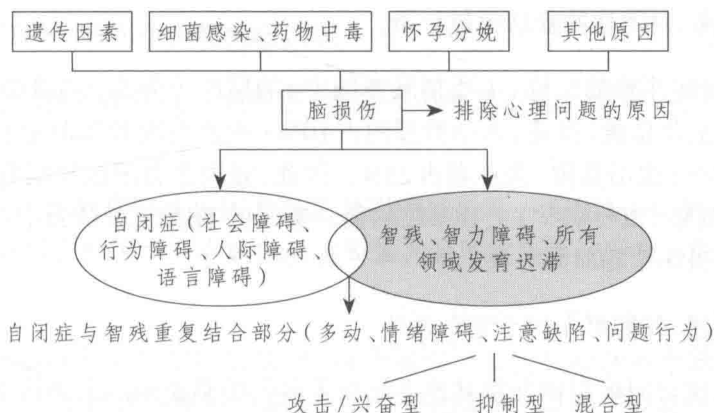


图3-3 自闭症病因探讨

到目前为止，自闭症的病因还是个谜，但随着科学技术的发展和医疗条件的进步，自闭症已经逐渐显现出它的真实面目（参见图3-3）。

美国北卡罗来纳大学的自闭症及相关沟通障碍儿童的治疗与教育计划(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children，简称TEACCH）发现了2 000多个自闭症案例，并对这些案例进行调查，结果表明：

① 到心理门诊来诊断的儿童平均年龄约为5岁。最小的2岁左右，最大的32岁。大多数是父母发现孩子有问题。大专以上学历的家长在孩子4—6岁时都能发现孩子的问题。在全世界的案例中，自闭症孩子看心理门诊的年龄多为4—8岁，占总案例的60%左右。

② 男孩子和女孩子的比例为3.5:1或4:1。男女儿童得病比例的不平衡非常普遍，这是由生物学因素和遗传因素共同作用造成的，即男性的染色体或基因更易受损或产生变异。

③ 半数以上的自闭症孩子的智商为55分以下，即他们属于中度、重度的弱智、智残。“天才白痴”占11%；轻度弱智（智商为55—69分）占17%；处于弱智边缘的（智商为70—84分）占17%。目前有望康复的是智商正常或高智商的孩子。处于弱智边缘的孩子经矫治症状可以大大缓解。67%的轻度、重度的自闭症孩子的治疗面临艰巨的任务。

④ 从自闭症和弱智的关系来看，两者成正比，即自闭程度越重，一般智商也越

低；智商越高，自闭症的症状也越轻微。

⑤ 自闭症儿童的父母（主要指欧美国家）的层次可分为：高级领导或百万富翁占10%；企业总裁、经理、大学教授约占10%；中产阶级和知识分子约占20%；平民约占35%；生活贫困、失业者占25%。因此，是否患自闭症与家庭背景没有必然的联系，疫学（流行病学）上分布较均衡。美国的TEACCH认为中产阶级、平民阶层的孩子得病率相对高一些。

综上所述，我们可作如下重要总结：

最早发现自闭症案例并将其报道给世界各国的是美国的卡勒博士，他提出的“自闭症”这一名称被大多数国家使用。一开始此概念与“小儿精神病”共存，也有人认为这是“母子共生精神病”。但随着时间发展，后两种说法越来越站不住脚，到了20世纪70年代便被否定了。诊断原因在卡勒的1943年的案例研究报告中有了明确的临床描述，但他没有将其视为“小儿精神病”，而是改称为“早期幼儿自闭症”（1956）。经过几十年的发展，自闭症的概念现已进入精神医学的范畴中，它的内涵发生了变化，有了许多研究成果。其内涵变化表现为以下5点。

首先，以前认为自闭症的产生是父母心理异常或不良养育所致，因而自闭症是一种情绪障碍。这种说法曾流行很长时间，使患者父母极端内疚，但现在发现这种说法是错误的。

其次，以往认为有自闭症儿童的家庭都是层次较高、状况较好的家庭，且父母均受过良好的教育，生活态度认真，对子女要求严格。现在也发现并非如此，此误解被澄清了。

再次，以前认为自闭症儿童都具有卓越的才能，有相当高的智商。但现在认为自闭症儿童不一定全都如此，有60%—70%的自闭症儿童是弱智，智力正常或超常的只占11%。

又次，以前认为自闭症是一种终生残疾，现在认为自闭症是一种儿童的发展障碍，必须在发展过程中慢慢克服，自闭症不是不可治的。

最后，以前认为自闭症儿童将来基本上不能就业，也有人认为自闭症儿童能成为优秀的学者。现在认为自闭症儿童将来如何发展是由其智力决定的，一般可在农场等自然环境中劳动，症状重的在福利院中度日更好，但若接受过教育及治疗，也能生活自理，寿命也较长。

如今对自闭症有四个方面的新认识：

首先，自闭症不是因父母的冷漠、养育不当而出现的。它是一种小儿早期发育障碍。

其次，父母的教育和遗传因素只是自闭症发生的一方面原因，教育方式的改变不会导致自闭症的发生。它的发生主要是大脑的神经系统异常、染色体变异等的综合结果。

再次，自闭症儿童的父母的出身、社会地位可以包括社会各个阶层，分布广泛，不分人种，不受教育程度与经济收入的高低的影响；但中产阶级生下自闭症患儿的几率稍微高些。

最后，自闭症儿童有特殊才能、较高潜能这一点没有得到充分例证，以前认为自闭症儿童与弱智儿童完全不同，现在认为多数自闭症儿童会出现弱智的症状。

20世纪八九十年代，世界卫生组织提出以下7条自闭症诊断标准：

第一，必须在3岁以前发生（3岁以后发生的一般诊断为其他疾患或发育障碍）；

第二，男童与女童的发病率为3.5:1，即男童发病率更高；

第三，在社会行为、情绪以及人际接触方面存在着根本性障碍；

第四，在信息的交流、语言的发展、模仿游戏方面存在障碍，思考过程缺少柔软性、创造性、空想性；

第五，有反复、刻板的行为，兴趣与活动僵硬化；

第六，在情绪方面会恐惧、暴躁、发脾气，具攻击性及有自伤行为；

第七，在智商方面，约3/4的自闭症儿童有弱智倾向。

6 中国的自闭症儿童

《人民日报》于1995年1月15日首次刊登了我国的一例自闭症的案例，这篇新闻报道预示着中国治疗、教育、矫治自闭症的黎明期的到来。北京医科大学儿童精神医学研究所曾在1985年接到第一个病例，当时无法确诊，初步诊断为弱智或儿童精神病。北京特殊教育学校（北京海淀区培智学校）是国内最早矫治自闭症儿童的教育单位，该校还记录了一个儿童自闭症案例，这个案例现在是非常珍贵的研究资料。

该案例中患儿伙伴关系的形成有明显的缺陷：

① 他满足于一个人的活动，老师表扬、抚摸他，他无任何反应；满足于一个人来来回回地走，从不与人对视；即使在全校性的会议上让他独唱，他也很淡漠，仿佛活在一个人的世界中。

② 他常进行机械、重复的游戏活动，具有反射性的语言，对任何变化都强烈抵抗；但他与弱智儿童不同，他的记忆力、模仿力较好，对歌曲、新闻等内容记得较清。

③ 上课中他对老师的提问如“向日葵怎么长大”等问题比较关心，一旦回答，就会机械地重复。他对上学时的公共汽车的线路、车牌号码背诵如流，甚至能将北京地铁线路从头到尾背诵出来。

在中国，与其说是专家和医院发现了自闭症儿童，还不如说是教师和苦恼的家长发现了他们。北京大学附属医院起初按病理机制对自闭症进行研究，但如坠云雾之中。1991年，北京市部分自闭症家长与医院的医生、大学教授建立了“北京市自闭症儿童家长联谊会”。1993年12月，中国卫生部开始支持这项工作，成立“北京市孤独症儿童康复协会”，当时在国际上引起很大的关注。它的宗旨：第一，对自闭症儿童进行治疗与研究；第二，培养治疗自闭症儿童的人才队伍，并与国外进行学术交流。培训基地就设在北京市丰台培智特殊学校。

1993年春至1994年1月，中国自闭症儿童的家长开始走与专家研究不同的另一条道路——北京涌现了一些私立教育机构，最著名的是田惠平主办的星星雨教育研究所（以下简称“星星雨”）。该校首期学生14人，教师4人。1995年，她被某新闻杂志评选为“中国十大杰出妇女”，并成为媒体封面人物。“星星雨”一开始没有固定的办学地点，几移其地，最后在加拿大政府给予的资金帮助下有了固定的基地。

在中国大陆，对于自闭症习惯沿用“孤独症”的说法，日本、韩国、东南亚国家及我国的港澳台地区习惯用“自闭症”的称谓。20世纪80年代起，美国教育部正式界定儿童自闭症是发育性障碍，原则上在3岁以前显现，必须在语言和交往上有明显障碍。“孤独”和“自闭”在词义上有一定的区别，如有的孤独者（罪犯、作家等）由于社会法律规则或工作的需要趋向孤独，他们并无异常。而自闭症患者，当外界环境要求他开放时，他却显得异常封闭。

在中国，“孤独症”的用法虽不确切，但已约定俗成，所以在学术刊物上使用“孤独症”一词时，往往在后边加上“自闭症”等说明词汇。

按照田惠平女士在20世纪90年代对全国500个自闭症儿童进行的各类数据统计，中国的自闭症儿童及其家庭的状况有以下一些特征。

（1）诊断环境

第一，在持有诊断证明的个案中，近98%的儿童是在3—10岁之间被明确诊断为“儿童自闭症”“自闭症倾向”或“全面发育障碍”。只有极少部分的患儿在3岁之前获得明确的诊断结果，而这当中有些是在美国、加拿大、日本、澳大利亚被诊断出来的，在国内3岁前被明确诊断的患儿也非常少。

第二，在被诊断为自闭症的儿童中，在第一次就诊时就被明确诊断的约占5%，即约95%的儿童都是在父母奔波了数个医院之后，方知道患有什么病。其中

有一位来自广东的家长说:"我从他(孩子)3岁起就发现他发育异常,带着他走遍了广州各大医院,在他8岁时终于有一位医生对我说出'自闭症'这个结论,然后又说了句'你们看得太晚了'。"

第三,在所有个案中,第一次是从诊断医生那里听到"自闭症"这个词汇的家长占30%,近70%的家长是在看到报纸上的有关报道之后才怀疑孩子的异常是否与此有关,然后才有目标地去寻找相关专业的医生。

以上说明在中国,对儿童自闭症的诊断能力尚处于较弱的阶段,在诊断的普及性及准确性方面都有待进一步提高。

(2) 家庭状况

第一,自闭症患儿的父母的文化程度高于社会平均文化程度。"星星雨"的统计结果表明,有40%的自闭症患儿的父母接受过大专以上的教育。由于在统计个案中农村个案只有2个,城乡文化程度的差别也应考虑在内。

第二,母亲投入的治疗、教育的时间少。在国外,患儿的母亲大部分为家庭主妇,其中得知孩子患有自闭症后辞去工作的母亲屡见不鲜,几乎成为一个必然的结果。而在"星星雨"所接触到的患儿家庭中,除两个农村个案外,几乎100%的母亲是职业妇女,其中有10%左右的母亲患病或请长假在家,或暂时停薪留职,还有的在工作及停职之间犹豫不决或因下岗待在家里。很少有完全意义上的家庭主妇,因此绝大多数患儿母亲缺乏矫治时间和精力。

第三,因经济拮据造成中国的大多数母亲不愿放弃工作,投入对患儿的家庭疗育。其一,绝大部分家庭靠父母一方的收入不能完全支撑家庭的开支需求;其二,患儿会使家庭的经济开支增加许多(求医、吃药、长期雇佣陪伴人员)以及积蓄压力增大(为患儿未来留用)。所以,往往正是因为有了一个患有自闭症的孩子,母亲反而必须加倍努力工作。

(3) 心理因素

第一,重医轻教:宁愿花许多财力和时间到处求医,无论是西医、中医还是气功、特异功能都可以,期待有好运气和发生奇迹,对于通过教育手段去帮助患儿良性发展持怀疑态度。

第二,重他人轻自己:期待孩子经医生、特教老师的帮助而改善,对于父母的教育矫治在孩子的良性发展中起关键作用认识不足。

第三，压力大：很多家庭片面地用社会标准衡量自己的孩子，期望患儿在矫治后能达到“完全正常”的标准，所以当绝大部分家庭在孩子表现与社会标准有冲突时，要么抱怨孩子，要么暗自伤心，遮遮掩掩，承受着巨大而沉重的心理压力，没有勇气带领孩子面对社会，为孩子争取机会。

第四，社会期望值低：怕邻居、同事们耻笑，怕幼儿园和学校中的学生欺侮孩子，怕孩子长大后既家里关不住又无法融入社会，怕自己年老或过世后孩子无人照料而落得悲惨结果，等等。因此，许多父母的生活变得愁云密布，甚至绝望至极。

(4) 社会援助

该调查报告指出，绝大多数有自闭症患儿的家庭所生活的社区及城市，根本缺乏能够提供指导的咨询机构及训练辅导机构。不仅无法提供训练有素的专业人员，连一份较详细介绍自闭症儿童训练方法的资料都很难查到。许多家长之所以对积极投身于孩子的训练、辅导没有信心，就是因为他们感到无从下手，求教无路、求教无门。不少家长在开始发现孩子发育滞后时曾投入相当多的精力和心思帮助他们，但往往由于收效甚微或者根本看不到效果而在失望乃至绝望中放弃了努力。

在国外，让自闭症儿童进入社区生活，幼儿园、学校的接纳是必不可少的。有些国家通过法律规定，社区有为自闭症儿童提供特殊教育师资的责任和义务；有些国家规定凡接收自闭症儿童的幼儿园须配有懂得自闭症的老师，如此等等，以尽可能保证自闭症儿童进入社区教育体系。在“星星雨”所调查的数百名患儿中，能够顺利进入小学的个案只有十几个，能够坚持上完小学的寥寥无几，进入中学的就更是少而又少。全国除北京等少数几个大城市有发展较好的特殊学校外，其他省市由于缺乏多种类型的特殊学校，绝大多数孩子被普通学校拒收之后就只能待在家里。许多孩子连幼儿园都没进过，或只上过很短时间的幼儿园。这使得自闭症儿童失去了较广泛、深入接触社会的机会，或因在幼儿园、学校受欺侮后的恶性刺激，导致丧失交往希望、交往信心，使其很难获得良性发展。

调查报告最后指出，社会保障环境非常重要，自闭症儿童是因其在社会交往方面的巨大障碍而难以适应社会，并由于这种障碍可能终身存在而使他们的生存与发展受到威胁。因此，最使患儿家庭困扰与忧虑的问题就是如何使他们的生存获得保障，这里的“生存”不仅意味着有饭吃、有衣穿，还包含着让他们获得受教育权利、就业权利、发展权利。而获得这一切需要社会从宪法精神、法规细则、职能机构等各个环节提供保障，使患儿家庭求助有门，使政府和社会在提供帮助时

有章可循。

在中国最早开创自闭症儿童诊治领域的先驱和权威是南京著名的儿童精神医学专家陶国泰教授，他在医学界推行自闭症儿童的早期诊断普及和研究，使许多患儿得到及时的诊治，避免了更为恶性的发展。20世纪90年代后，北京医科大学的杨晓玲教授及其合作者的自闭症研究、诊治工作也取得了许多重大的成果。

1994年4月，华东师范大学最早引用日本荫山英顺教授所创的针对自闭症儿童的精神统合疗法。精神统合疗法类似于游戏疗法，但又不是游戏疗法。这种疗法以游戏为媒介，在游戏中注重自闭症患者的主体性，在第一、二阶段是无意识游戏，以后才是有意识的教育和辅导。

荫山教授猛烈抨击了行为疗法，认为行为疗法将儿童看成刺激与反应的联结体。他也曾如此去做，但感到罪孽深重，为此创立精神统合疗法。其核心是确立自闭症患者的自我，根据每个自闭症患者发展的不同阶段进行援助。

但精神统合疗法也有不利之处：一是需要咨询师具有极大的毅力和忍耐精神，费时较长，不经济；二是与游戏疗法没有明显区分，它们都注重主体性；三是尚不明显精神统合疗法要确立的自我与原来的自我之间的区别。

表3-1　精神统合疗法和心理缺陷补偿疗法的比较

	精神统合疗法	心理缺陷补偿疗法
特　征	尊重自闭症儿童的主体性； 治疗中使其与他人的交往深化； 促进儿童全面发展； 手段是游戏。	以游戏疗法为中心手段； 游戏中形成与咨询师的交流； 对感觉、认知、病理语言缺陷进行援助。
阶　段	① 对自闭世界的尊重和理解； ② 对自闭世界的参与与共有； ③ 把自闭症儿童拉到新的世界中，使双方快乐扩大； ④ 对心理咨询师的关心及相互交流的深化； ⑤ 相互感情的传达与意见的对立，双方有自我主张。	① 心理、教育、医学、社会等方面的综合观察与诊断。 ② 个别治疗。 (A) 让自闭症儿童安心； (B) 咨询师与儿童同样活动（模仿儿童）； (C) 让自闭症儿童模仿咨询师； (D) 加入团体。 ③ 对感觉、知觉、病理语言等缺陷进行补偿。

与此同时，1994年，王梅等自闭症研究者提出心理缺陷补偿疗法，提出对自闭症孩子进行心理—教育—医学—社会四者合一的治疗，并开始进行个别矫治，后来则运用团体治疗。治疗手段主要是游戏，自闭症儿童要补偿的是感觉、知觉、认知中的抽象思维、病理语言等。

此外，东北的雨林心理教育技术开发中心提出治疗自闭症儿童的松弛疗法。他们认为，自闭症儿童肌肉僵硬、紧张，中枢神经有问题，为此采用推拿、按摩、体操、静养等，可以使其紧张、歪曲的肢体得以放松、调整。其研究报告声称，8个案例采用了松弛疗法，治疗后自闭症儿童的身心不自主状况得到了极大的改善。

从1994年起至2000年，王梅等研究者先后两次系统地进行了孤独症儿童教育训练的实验，对象78人，取得了预期的效果，并在《北京孤独症儿童教育训练的实验研究报告》中全面介绍了实验的情况。实验分4个阶段：第一阶段确定实验对象、培训人员并成立课题组；第二阶段明确任务、测试工具，进行初试并制订3个个案计划；第三个阶段系统开展教学研究和交流活动；第四阶段总结实验结果。主要包含以下几项研究：自闭症儿童教育训练目标的研究，自闭症儿童身心特点及教育诊断的研究，自闭症儿童教育训练的原则、内容及方法的研究，自闭症儿童的教育安置和教学形式的研究，自闭症儿童的家庭教育和社区服务研究，自闭症儿童自我保护教育和职业教育研究，自闭症教育训练师资培训工作研究。研究报告还对5年多的工作进行科学的分析，总结了存在的问题，提出今后发展的若干建议。

华东师范大学的徐光兴教授从1996年起，在国际学术刊物上发表了《中国的自闭症儿童研究最新动向研究》等一系列论文，引起国外自闭症研究者和特殊教育专家的极大关注。2000年发表的《关于自闭症的临床、实验心理学的研究》，从多个角度展示了国际上最新的研究成果，其中包括：

① 自闭症诊断标准的实验调查研究。自闭症的发生是在人生的早期，且必须在3岁以前开始；自闭症儿童在社会人际关系上存在严重的障碍，在语言发展和思想交流上存在障碍，行为刻板、固执；自闭症儿童的智商分布半数以上在55分以下，呈现从中等到严重的弱智状态。

② 对自闭症的实验心理学调查。自闭症儿童的重要特征之一是对感觉刺激有异常反应，类似盲儿，其注意的异常性等具有明确的心理实验根据。此外，自

闭症儿童对语言概念的把握处于一种“机械的反射性记忆”的状态，缺乏明确的内涵。

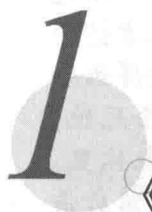
③ 20世纪90年代以来，国际上关于自闭症的心理理论的多种实验研究发展较快，这些理论假说对中国在心理学临床领域开展对自闭症的研究有许多有益的启示。





自闭症之谜：

病因的探究



《白雪公主》与《睡美人》

世界经典童话《白雪公主》和《睡美人》是家喻户晓的文学作品，曾多次被拍摄为电影及改编成音乐剧。这两个童话故事是德国语言学家和民俗文化学家格林兄弟创作的。他们在19世纪初叶出版的《格林童话集》的序言中曾这样写道："这里描述的各种故事使许多人从中看见了自己的人生，这些故事成为他们人生缩影的原型，而且现在仍以其不变的魅力打动着人心。"

确实如此，像白雪公主与王后继母的关系、灰姑娘的人生成长经历等，都有极强的现实意义。同时，这两个童话故事也得到了自闭症研究者的注意，它们都意味深长地描述了"像死了似的睡眠着""活着的死亡"等主题。这种状况与自闭症儿童的症状表现有某种关联，使人产生某种对自闭症患儿的联想。从外形来看，自闭症儿童像白雪公主和睡美人一样聪明可爱，甚至像小天使一样漂亮，但实际上他们被隔绝在某个地方，非常孤独、自闭，因此结局就"像死了似的睡眠着"或像"活着的死亡"一样，这就是自闭症儿童给人的突出印象。

为了进一步阐述本章的内容，有必要把这两个著名童话故事摘引如下。

白 雪 公 主

冬天，雪花像白鹅毛一样落下来。一位王后坐在黑黑的乌木框

的窗边缝着衣服，不小心手指头被扎破了，鲜红的血滴到白雪上，她想：“如果我有一个孩子，长得像雪一样的白，嘴唇像血那样红，头发像乌木框那样黑，该多好啊！”不久，她真生了一个像她想的一样的女孩子，起名叫白雪公主。可是女孩生下来不久，王后就死了。

过了一年，国王又娶了一个王后，长得非常美丽，她嫉妒心也非常强，不喜欢别人比她美。她有一个魔镜，她照着镜子说：“小镜子，小镜子，谁长得最美丽？”镜子说：“王后，你最美。”她听了非常满意。后来白雪公主长大了，长得比王后还美丽。有一次王后问镜子：“小镜子，小镜子，谁最美？”镜子说：“白雪公主比你美！”王后气得头昏眼花，她喊来一个猎人，吩咐说：“你把白雪公主带到森林里，杀死她，把她的心和肝儿拿来做证据。”猎人于是把白雪公主带到了森林里。他看到白雪公主美丽又善良，不忍心杀害她，就把她放走了。然后杀死了一只小野猪，挖出心和肝儿，带给王后。狠心的王后叫厨师把心、肝儿炒熟了送给她吃。小野猪的心肝被她吃了下去。此后，她以为再也没有谁会比自己更美丽了。

可怜的白雪公主在森林里拼命地奔跑，晚上，她看见了一幢小房子，她非常累，想进去休息。她走进屋一看，里面的东西都很小，小桌上放着七盘菜和七块面包、七个小酒杯，靠墙摆着七张小床。她又渴又饿，就在每个盘子里吃了一点菜和面包，从每个杯里喝了一点酒。然后在第七张床上睡着了。天黑了，住在小房子里的七个小矮人回来了，他们每天在山里采矿石。七盏小灯被点亮了，他们发现桌上的食物有人动了，于是知道一定有生人来了，就在房里找。在第七个小矮人的床上他们看见白雪公主正在睡觉。他们也没有叫醒她，让第七个小矮人在每个人的床上睡一个钟头，这样过了一夜。早晨，白雪公主醒了，看见七个小矮人吓了一跳，小矮人们和气地问她叫什么，从哪儿来的。白雪公主讲了自己的遭遇，小矮人们很同情她，说：“如果你愿意帮我们做饭、洗衣服、收拾屋子，就可以留在这里，但是要当心那狠毒的王后，千万不要让外人进来。”白雪公主就这样住下了。

一天，王后又照着魔镜问：“小镜子，小镜子，谁最美丽？”镜子说：“走过七座山，七个小矮人那儿的白雪公主最美丽。”她听了，知道猎人骗了她，白雪公主还活着。她就把脸抹脏了，穿上卖杂货的老太婆的衣服，拿着发带走过了七座山，来到小矮人住的小房子前，喊

道："多么美丽的发带，谁买呀！"白雪公主在窗里看到了，开开门让她走进屋里去，买了那条发带。王后说："你真美丽，我给你扎上发带就更漂亮了。"说着就走过来假装给白雪公主扎发带，然后一下子用带子紧紧勒住白雪公主的脖子，把她勒昏了。白雪公主倒在地上，王后以为她死了，就逃走了。

晚上，七个小矮人回来，看见白雪公主倒在地上，又发现她脖子上的发带，赶紧把发带剪断，白雪公主就活过来了，向他们讲了白天发生的事情。他们说："那卖杂货的就是恶毒的王后，以后你一定要小心，再不要让外人进来了。"

王后回去以后，又问镜子谁最美丽，小镜子说："走过七座山，七个小矮人那儿的白雪公主最美丽。"于是，王后又用妖术做了一把有毒的梳子，打扮成一个老婆婆，来到小矮人住的房子门前，喊着："卖好东西了！"白雪公主说："你走吧！我不让外人进来。"王后说："我这里有好看的梳子。"然后，她举起梳子给白雪公主看。白雪公主非常喜欢这把梳子，就开开门让她进去了，她又说："让我给你梳梳头吧！"白雪公主走过来让她梳头，梳子刚插到头发里，毒药起了作用，白雪公主又昏倒在地上了，王后说："这回你该死了吧。"说完赶快走了。晚上七个小矮人回来，看见白雪公主昏死在地上，他们在她头上找到了那把有毒的梳子，把梳子拔下来后白雪公主就又活过来了。他们再一次警告她要小心。

王后到家以后，站在魔镜前问谁最美，镜子仍旧回答说白雪公主最美。王后气得浑身发抖，咬着牙说："这一次，我一定让她死掉！"她走进一间密室，做了一个有毒的苹果，非常好看，半面红，半面白，红的那面有毒，白的那面没有毒。她化装成一个农妇，走到小矮人的门前敲门，白雪公主在窗口说："你走吧，我不让外人进来。"她说："我的苹果非常好吃，很快就卖完了，剩下一个特意给你送来。"白雪公主说："我不要。"她说："你是不是怕有毒，好，我把苹果切开，一半你吃，一半我吃，你看好吧？"说着切开了苹果，把白的一半吃了一口，另一半递给白雪公主，白雪公主看她吃了没事，就把红的一半送到嘴里，可是，刚吃了一口，就倒在地上死去了。王后大声笑着说："这回你再也活不成了！"王后到家后问魔镜："小镜子，小镜子，现在谁最美？"镜子说："只有王后最美丽！"她心满意足了。

晚上，小矮人回来，看见白雪公主死了，在她身上没找到什么有毒的东西，就在她身边哭了三天三夜。看她还像活着的时候那样美丽，不忍心把她埋在地下，就做了一个透明的玻璃棺材，把她装在里面，抬到山顶上，他们七人每天有一个人轮流守在那里。

白雪公主在棺材里躺了很久，模样始终不变，皮肤像白雪一样白，嘴唇像鲜血那么红，头发还像乌木框那么黑。有一天，一个王子来到这里，看见了棺材和里面的白雪公主，坚决要和她相伴，先要用钱买，小矮人们不卖，他又恳求送给他，小矮人见他诚恳，就答应了。王子叫佣人们抬着棺材往回走，碰巧有一个佣人被树桩绊了一跤，白雪公主受到震动，吐出了那一小块苹果，就活了。她推开棺材盖坐起来问发生了什么事，王子把经过告诉她，然后请求她做自己的未婚妻。

他们举行婚礼，非常热闹，非常快乐。那狠毒的王后也被请去参加婚礼。她穿着美丽的衣服，问镜子谁最美，镜子说：“王子的新娘最美丽！”她看到这位新娘原来就是美丽的白雪公主，她就连惊带怕地愣在那里，身子不能动弹了。

这时有一双铁鞋正放在煤火上烧着，有人用铁钳子把它夹到这坏女人面前，她身不由己地把脚伸进去。她穿着铁鞋，跳啊跳啊，直到倒在地上死去为止。

睡　美　人

从前，有一个国王，他和皇后结婚很久了，可是都没生孩子。因此，他们渴望有一个孩子。

有一天，皇后在湖边洗澡的时候，看见了一只青蛙，青蛙对皇后说：“你将会生一位公主！”

不出一年，皇后果然生了一位公主。国王非常高兴，他邀请了全国的仙女来参加庆祝宴会。但仙女一共有十三位，而仙女用的银盘只有十二个，因此国王就没邀请一个坏心肠的仙女。

宴会当天，仙女们都打扮得十分漂亮，带着她们的祝福来参加盛宴。当第十一位仙女献上她的祝福之后，突然间，没被邀请的坏仙女

出现了，并且诅咒说："你们都看不起我，我要报复在公主身上，当公主满15岁时，会被纺织针扎中而死。"

这时候，每个人都非常吃惊和恐惧，害怕恶仙女的恶咒会实现。还好，第十二位仙女尚未献上她的祝福，于是她说："大家放心，公主不会死，但要昏睡一百年。"如此一来，大家也就放心不少，可是国王还是把全国的纺线用具统统收集起来烧毁了。

日子一天天地过去，公主就如第十一位仙女所祝福的一样，长得既美丽又温柔。而且，大家早已忘了恶仙女的诅咒，公主已经15岁了。

在公主15岁生日的当天，国王和皇后刚好外出不在家，就留下公主一个人单独在城堡里走来走去……走啊！走啊！公主最后来到了城堡里的一座古塔前。

公主走进了古塔，在塔顶上有一间小房间。公主看见里面有位老婆婆，在拼命地纺线，公主没见过纺线工具，觉得很奇怪。于是，她不知不觉地伸出手来，结果被纺线针扎中了。

公主被纺织针扎伤了指头！突然，她就昏沉沉地倒在地上睡着了，15年前恶仙女所下的恶咒终于成为事实了。

当公主睡着的时候，城堡里也同时发生了不可思议的事情：城堡里所有的东西都睡着了……

一切都神奇地睡着了。

城堡的四周也慢慢地长满了荆棘，把城堡密密麻麻地完全包裹住了。

这件奇怪的事传到了邻近的许多国家，大家都知道，城堡中沉睡着一位公主；虽然她沉睡着，但还是相当漂亮，所以大家都称她为"睡美人"。

有许多国家的王子想进入城堡中解救沉睡的公主，但都被荆棘缠住而无法进入。

很久很久以后的某一天，有一位王子出现在城堡外，自言自语地说："荆棘有什么可怕的！我一定要进去救睡美人。"王子不听侍从的劝阻，坚持要进入城堡，那天刚好是公主沉睡满一百年的日子。

奇妙的事发生了，包围在城堡四周的荆棘就好像邀请王子进入般慢慢地自动打开了。王子进入沉静的城堡后到处寻找睡美人的踪影，最后来到了古塔，王子爬上了最顶端，一打开那个房间的门，就惊呼：“那不就是很美的睡美人吗？”

王子望着沉睡中的公主，忍不住亲了公主一下，就在那时候，公主竟睁开了她水汪汪的大眼睛，目不转睛地注视着王子。

“睡美人复活了！”

公主醒过来以后不久，国王和皇后、城堡中的人也都相继地醒来了；小鸟飞回了原野，壁炉中的火也重新熊熊地燃烧起来；士兵、厨师和仆人也都醒来，开始工作了。

过了不久，睡美人就和王子结婚了，而且举办了一场很盛大的结婚典礼，举国欢腾。

王子与睡美人从此过着幸福、快乐的日子。

请注意以上两个童话故事中出现的“死”和“睡着了”这两个主题，这是由两个不同的原因造成的。白雪公主是因吃了有毒的“红苹果”而“死去的”，因此是由于生物学的原因造成的；而睡美人“睡着了”是因那个没被邀请的“第十三位仙女”用“恶咒”报复的结果，即是心理的原因造成的。这样一来“治疗”的过程也就明了了，一种是把“有毒的苹果吐出来”，另一种是把“诅咒”解除，打开包围在“城堡四周的荆棘”，使其从心理上或精神上“复活”过来。

目前对自闭症的病因探究也同样如此，即从自闭症的生物学原因、心理学原因这两方面进行探索，找到了致病的因素，治疗的方式和可能性也就同时能明了了。而世界各国的自闭症研究者以及治疗工作者就像童话中“许多国家的王子”一样，都想进入城堡之中，他们想解救“公主”，举办“幸福的婚礼”（探索、解明自闭症之谜）。如果是生物学的原因，要想法找到使自闭症儿童“中毒”的那块“苹果”；如果是心理学的原因，要通过教育和心理治疗将“恶咒”解除。

以下我们就从这两个方面分别对自闭症的病因进行探究和解说。

2 自闭症的生物学病因

整理有关自闭症的生物学方面的文献资料可以发现，在自闭症的病因研究方面，器质性的原因和证据占压倒性优势。例如，1991年，苏珊·斯特芬堡（Suzanne Steffenburg）对35个自闭症儿童进行生物学的调查研究，发现大约90%的患儿存在脑功能障碍和器质性缺陷，可以用图4-1将障碍种类和范围加以归纳。

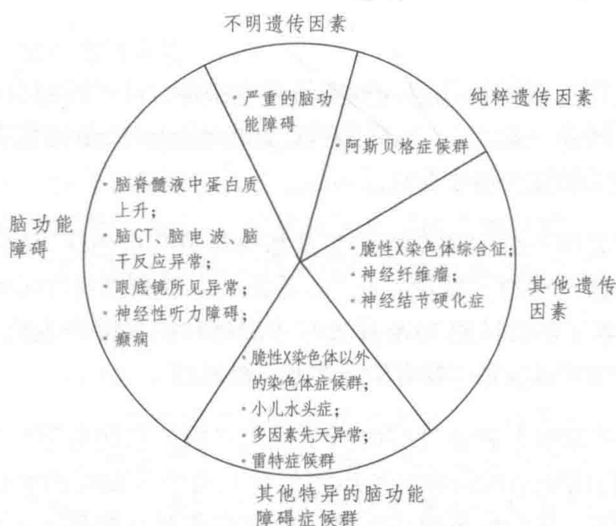


图4-1 自闭症患儿的生物学病因调查和发生比例

我们将从以下方面对自闭症的器质性原因和生物学方面的损伤状况作解说，尽管这些研究目前还处于初期阶段，而且需要更多的专家花费更多的时间加以解明，但自闭症患者存在脑功能障碍和器质性缺陷已是不容置疑的结果了。

(1) 自闭症的遗传性

在1943年，最初发现自闭症的卡勒和阿斯贝格两人都认为，遗传因素可能是该疾患发生的主要原因，并且一般是父亲传给儿子。由于种种原因，两人在这方面的研究都没能继续下去，以至有些专家坚持认为，孩子不是生来就是自闭的，而是后来因为父母尤其是母亲的冷淡和不尽职或由于养育不当所致。

1981年，英国精神病学家洛娜·温(Lorna Wing)沿用阿斯贝格的观点发表了一篇非常有影响力的论文。洛娜·温观察到，阿斯贝格所定义的障碍跟卡勒所定义的自闭症有些不一致，这些不一致之处也十分重要。结果，现代医学证明，这两个大师描述了一个高度复杂和变化多端的症候群的两个方面，并且这种症候群根植于人类的基因之中。事实上，有许多研究者也发现，严重的自闭症患者并不总拥有高智商，相反，更多的自闭症儿童有严重的智力缺陷。

发现自闭症具有遗传性这一点非常重要，尽管典型的自闭症患者很少有结婚、生育的机会，但是研究者们发现，越是近亲就越容易受遗传因素影响。比如说，如果姐姐有刻板行为或者过分害羞，其兄弟也许就会在语言或社交方面有缺陷。同样，如果双胞胎中的一方患上自闭症，那么另一方就有60%的可能性也患上自闭症。

欧洲以及美国对双胞胎儿童的调查结果也表明：对于同卵双胞胎儿童，如果其中一位患有自闭症，那么另一位兄弟或姐妹患自闭症的可能性要比异卵双胞胎儿童患自闭症的可能性大得多。

但由于并不是所有的同卵双胞胎儿童都同时患有自闭症，所以我们还不能对自闭症具有遗传性过早地下结论。此外，还有一个事实也对自闭症具有遗传性提出了质疑，即许多儿童成长到30个月大时才出现自闭症障碍表现，而且还有明显的其他致病原因或可证实的“发育阶段裂痕”被发现。

在美国、瑞典和澳大利亚进行的基于总人口数的自闭症研究发现，和独生子相比，被诊断为自闭症的风险在多胞胎中似乎只有中等程度的增加。甚至对于这个相对较小的增长，我们也不应该忽略可能存在着统计数据上的误差，即有这种障碍的双生子更可能被带到诊断和治疗中心去做进一步检查，而且当双生子中的

一个个体已经被诊断为患自闭症后，对另一个体进行此类诊断的可能性也将增加，这就导致案例和数据的增加。

那么，与自闭症有关的基因是怎么影响自闭症患者的呢？有多少基因与自闭症的发生有关？现在估计大概有3—20种。《分子精神病学》（*Molecular Psychiatry*）杂志最近发表的研究成果表明，与自闭症关系最密切的三种物质是：谷氨酸酯（与学习和记忆的关系非常密切）、复合胺以及伽马氨基丁酸（它们与强迫行为和焦虑、抑郁情绪的产生有很大关系）。

在探究自闭症遗传性病因的时候，脆性X染色体是一个不可忽视的课题。20多年前医学界已确认，脆性X染色体是导致智力降低的第二大致病原因。脆性X染色体一般只涉及男孩子。如果儿童脆性X染色体发育不健全，会导致儿童存在轻度直至重度的智力发育迟滞，造成注意力障碍以及自闭症所具有的社交活动以及语言方面的典型的奇特行为。

当然，这些并不是全部的原因。科学家们认为自闭症的发生仍与控制大脑发育的基因、胆固醇的含量以及免疫系统的功能有关。纽约罗切斯特大学的神经毒理学家克里斯托弗·斯托杰（Christopher Stodgell）认为，大脑发育的过程就像一个异常错综复杂的乐谱，在这个乐谱里有数以万计的像音符一样的基因。如果这些基因发挥它们应有的作用，整个音乐就会像莫扎特的音乐那样和谐，否则就会有刺耳的杂音。

(2) 神经机制损伤的症候

虽然有关自闭症神经机制的研究还在继续进行，但是目前研究者倾向于认为小脑的功能障碍是导致自闭症的主要原因。可以从小脑在中枢神经系统中的作用来理解此观点。小脑不仅能够调节运动的敏捷性，而且还对认知、语言、记忆等功能有重要的调节作用。因此，小脑被认为是仅次于额叶的信息加工系统，它能够对运动、语言、认知、记忆等方面的信息进行快速的整合加工。

通过小脑—额叶之间的联系环路，小脑向额叶发出的信息能够有效调节随意运动和高级认知活动的速度与准确性。额叶向小脑发出的反馈信息将得到进一步的整合加工，由此确保各种随意运动和高级认知活动被迅速而准确地执行。如果小脑发生异常（损伤、细胞发育不全或细胞增生），额叶的运动、语言、认知、记忆等功能虽然并没有随之完全丧失，但是其速度和准确性将得不到保障。由于大部分自闭症患者存在小脑机能障碍，这就不难解释为什么自闭症患者在语言发展、社会交往、动作模仿、注意转移、联想学习、认知记忆等方面存在功能障碍了。至

于社会情感方面的障碍可能主要与边缘系统(内侧颞叶)的机能障碍有关。当然,自闭症的产生也可能是多个脑区都存在功能障碍从而共同作用的结果,而不仅仅局限于某个脑区的作用。

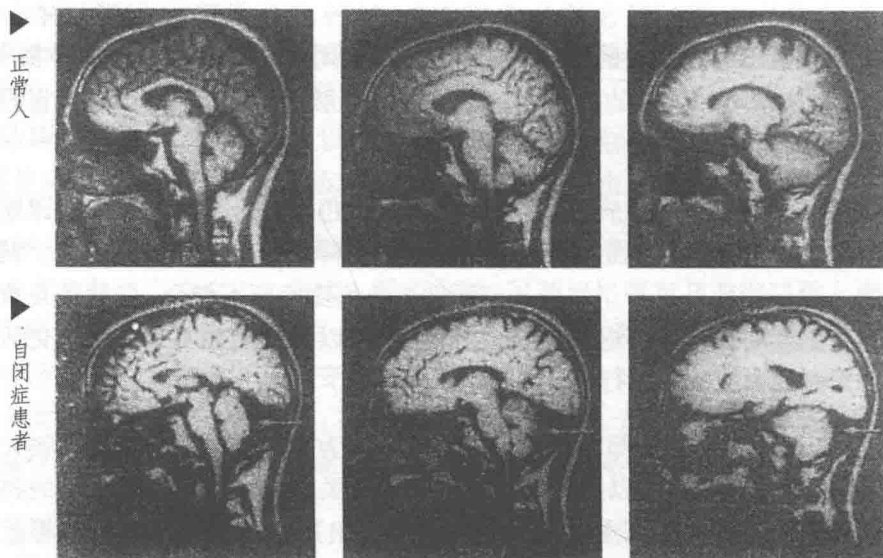


图 4-2　自闭症患者小脑异常的医学影像

自闭症患者通常伴有感觉失调、偏食、肠胃疾病、抑郁、强迫行为、癫痫、多动和注意缺陷等一系列症状。但是,研究者们认为,最核心的症状是心理功能存在缺陷。心理学家们发现,4岁时大部分自闭症儿童仍不能猜测别人的想法、希望和要求,他们仍然认为别人和自己是一样的。他们不懂得人心,不了解无论是父母还是同伴或老师,对事物都有各自不同的看法,甚至为了求得表面上的一致,他们有的时候会沉默或者说谎。

自闭症研究者安德鲁·N. 梅尔佐夫(Andrew N. Meltzoff)认为,这项能力的缺乏可以用来解释为什么自闭症儿童缺乏模仿的能力。如果一个成年人和一个正常的18个月的儿童一起玩一些有趣的游戏——搭积木或者做鬼脸,正常儿童通常会跟着一起做,但自闭症儿童却不会这样。梅尔佐夫和他的同事杰拉尔丁·道森(Geraldine Dawson)曾经在游戏室里设计了一系列游戏并证实了这个假设。

确实,缺乏模仿能力的后果是相当严重的。在人类生命早期,模仿是学习的

一个最重要的手段。儿童通过模仿学会说话以及获得丰富的身体语言和面部表情，这样，儿童才知道用耸耸肩来表示沮丧，用眨眨眼来表示高兴或者淘气。

而自闭症患者——即使是高功能自闭症患者，都需经过一番艰苦的训练之后才能初步掌握这项技能，他们中的大部分人甚至仍然不能把握正常人不经意间流露出来的微妙情感。"要不是5年前看到一本杂志说人们还可以用眼睛来交流，我对此还真不能想象。"一位患有阿斯贝格症候群的动物学博士天宝·葛兰汀(Temple Grandin)这样说过。

加利福尼亚大学的神经学家克伦·皮尔斯(Karen Pierce)指出，对自闭症患者的一个错误认识是认为他们记不住自己特别喜欢的人，用一个非常有名的脑科学家的话来说，"在他们眼中自己母亲的脸和一个纸杯子是一样的"。皮尔斯的观点通过脑成像技术得到证明，几年前在圣迭戈召开的一个会议上她发表了自己的研究结果，指出自闭症患者脑部产生活动时大脑的中央也形成纺锭状的脑回系统，这是正常人专门用来记忆人脸的部位。

在这个脑成像实验中，皮尔斯观察到，当给自闭症患者呈现一些陌生人的照片时，他们纺锭状的脑回系统并没有反应，但是当替换上父母的照片时，这个区域就发出像浪漫的蜡烛一样的光。而且，这种神经的活动并不限于这个区域，就和普通人一样，它也向脑的别的区域扩散以应对这种情绪。皮尔斯认为，这表明自闭症患者能够与别人建立深厚的感情，所以他们后来对社会的超然态度也许是其在发展过程中脑神经组织受到破坏的结果。

总之，采用不同方法的各种研究均表明，自闭症患者处理信息的方式与常人不一样。例如，德克萨斯大学达拉斯西南医学中心的教授约翰·A. 斯维尼(John A. Sweeney)发现，成年自闭症患者在被要求去完成一个简单的任务如完成空间的记忆时，额叶皮质和顶叶皮质部位的活动水平要比正常人低得多。而人脑在面对问题和解决问题时，这些部位会开始活动，并搜寻相关的记忆。当斯维尼教授给他的自闭症患者布置一组简单的任务——把表格放在闪光灯光下时，他发现他们确实不能很好地完成这项任务。

而斯维尼的合作者匹兹堡大学的神经学博士南希·明休(Nancy Minshew)认为，这是因为自闭症患者脑中的图像还没有被完全激活。她进一步认为这也许是因为脑内相关部分的连接没有建立或者没有完全建立，后来她也确实用实验证实了她的假设。

(3) 脑发育异常

研究者还发现，即使在婴儿期，自闭症患者的大脑在尺寸上和微观构造上都与正常人有显著的区别。

例如，哈佛医学院的神经学家玛格丽特·鲍曼(Margaret Bauman)博士曾经观察过近30个5岁到74岁之间的自闭症患者大脑的切片。结果，她发现他们的边缘系统有一些明显的异常，包括杏仁核(大脑最原始的情感中心)和海马(记忆的中枢机构)。鲍曼的研究表明，自闭症患者边缘系统的结构大大不同于常人，并且互相之间连接得过于紧密，它们看起来似乎没有发育成熟。芝加哥大学的精神病学家爱德温·库克(Edwin Cook)博士生动地形容它们“好像在等待什么指令才能成长”。

还有一个令人振奋的发现是，自闭症儿童及成人自闭症患者的小脑均出现不同程度的异常，主要是浦肯耶细胞非常少。位于圣迭戈的加利福尼亚大学神经学家埃里克·库尔谢内(Eric Courchesne)认为，这为解释自闭症患者为什么会有一系列如此严重的障碍提供了一个非常重要的线索。他说，小脑是头脑中最繁忙的中枢机构之一，而浦肯耶细胞是整理从外界输入的数据的关键细胞。这些细胞一旦缺失，小脑就不能正常行使其功能，不能正确从外界接受指令并且不能做出正确的反映。

库尔谢内还通过大脑成像技术提出了一个新的、有轰动效应的设想。他认为，自闭症儿童在出生时大脑的尺寸是正常的，但是在他们两三岁的时候，他们的大脑比正常儿童的大脑大，但这种异常的增长并不是均匀分布的。库尔谢内和他的同伴们已经找出了两种增长最迅速的组织，也就是大脑皮层神经元联结而成的灰质和白质，它们分布于大脑皮层及大脑的其他部位，包括脑干。库尔谢内猜测，就是这些过度繁殖的神经元联结导致了浦肯耶细胞的损伤和死亡。库尔谢内说：“现在的问题就是弄清楚是什么导致了大脑内这种组织异常地生长，如果我们能找到它，那我们也许就可以减缓或控制它的生长了。”

当然，大脑内数十亿的神经元之间的突触联结是每个儿童都存在的。儿童的大脑并不像计算机一样由电路板规则地联结起来。现代医学表明，大脑的构造非常显著地受生活经验的影响，并且主要是受由此引起的神经活动的影响。所以如果库尔谢内的假设成立的话，那么导致自闭症发生的原因可能就是这种神经联结太早、太强烈或者结束得太晚——当然这个过程由基因控制。

(4) **其他因素**

引发自闭症的大脑方面的原因是多方面的，与自闭症有关的基因能通过多种方法引起大脑的突变，当然也有一些单一的原因，如囊肿性纤维化（属遗传性胰腺病）或者亨廷顿症候群。一旦它们与别的一些特定的基因联系起来，就会引发疾病或者给携带症状的儿童造成巨大的损伤。

还有麻疹、腮腺炎和风疹疫苗致病说，但这些观点还没有被确切证实。

另外，位于戴维斯的加利福尼亚大学的研究者们刚刚做过一个流行病学研究，以测试自闭症儿童和非自闭症儿童身体内的汞、苯和其他重金属的含量。当然前提是有些儿童致病时遗传因素的影响大于后天因素的影响，所以这个研究也将测试其他一些遗传变量，如他们代谢出的胆固醇和其他体液异常。

怀孕的吸毒妇女也被纳入研究之列。罗切斯特大学的研究者们正在研究致畸剂（引起胚胎畸形的物质）是如何导致自闭症的。她们主要研究致畸剂对HOXAI基因的影响，这种物质主要是在怀孕的前三个月发生作用，以后就一直潜伏在体内。啮齿动物也有这一基因，一旦老鼠的胚胎内的这个基因被去除，在此后的生长过程中就会逐渐失去其脑干的全部功能。

最后，科学家们开始逐渐认同导致自闭症的原因是多方面的，有共同的致症原因，也有一些特异的生物学变异原因，有一些是纯粹由基因引发的，也有一些是后天的因素造成的，而这样的努力也确实给自闭症的治疗带来了新的希望。我们相信，在未来的10年内，肯定会有更有效的干预方法，甚至一些直接治疗自闭症的药物也会问世。

3 “扁鹊换心”的启示

德国曼海姆的科学家们在研究导致自闭症的基因时发现了两个基因点，这两个点上的基因都可能为确定自闭症的发病机理提供线索。在对99个自闭症患者的家庭进行调查研究时，患者基因点上的第九对染色体的长臂和第十六对染色体的短臂引起科学家们的兴趣。

法兰克福大学门诊部的弗里兹·波斯卡(Fritz Pouska)教授在曼海姆所做的一个研究报告指出：现在应该对这两个染色体的部位进行进一步的分析，以找出与此有关的——也许是3个或4个——其他基因。

波斯卡教授同时也参与这个项目的研究。他认为从基因角度探索自闭症的致病原因离不开对患者家庭的研究。在同卵双胞胎中两个孩子都患自闭症的比例是82%，而在异卵双胞胎中这一比例仅为10%。接下去的研究有可能表明，在有兄弟姐妹的自闭症儿童的家庭中，有3%的家庭有1个以上的自闭症孩子。如果此研究结果成立，人口总数中的自闭症发病率将提高75倍。

为了深入研究基因致病的可能性，“国际分子遗传自闭症联合会”的研究者们从欧洲和美国选出了99个有1个以上的自闭症孩子的家庭作为样本，研究是与德国海德堡癌症研究中心的分子基因组部门合作进行的，该中心由波斯卡教授的夫人安娜玛利亚·波斯卡(Annemarie Pouska)教授领导。在合作研究中研究者

确定了两个基因的部位。这位女科学家在汇报中说："这只是个开始。"现在还很难预见，是否有一天能够通过基因疗法治疗自闭症，即通过"转基因"或"换基因"的做法来治疗自闭症。

另一方面，前述的美国加利福尼亚大学的神经学家库尔谢内和他的同伴们也在加紧寻找与自闭症相关的基因，认为有可能是它们制约了大脑的生长，并因此使有智力缺陷或自闭症的婴儿的症状更加恶化。他们得出了结论，认为患儿肠内一种具有强烈血管活性的缩氨酸分子在起作用。这种分子在大脑发育、免疫系统以及胃肠道中起重要的作用，这也是为什么自闭症候群的异常与其他发育障碍不一样的一个原因。

自闭症也许是由早期的生物学因素引起的，这个设想吸引了不少研究者，因为如果一个人能分辨出哪些婴儿患自闭症的风险高，接着也许就能控制可能出现的症状，有一天人类甚至可以干预这个过程。

这使我们联想到中国古代著名的医学家扁鹊"换心"的故事。为了说明基因疗法，我们把这个故事摘引如下：

鲁国的公扈、赵国的齐婴两人有病，都请求名医扁鹊给他们治病。以前扁鹊替他们医治，不久他们的病都好了。此刻扁鹊对公扈、齐婴说："你们以往的病，是从体外影响到体内的五脏六腑，因此用药、针灸治疗就行了。现在你们身上有一种病，是从娘肚子里带来的，它随着你们的成长而不断地发展，我为你们治一治好不好？"

两人回答说："我们想听听这病的症状。"

扁鹊对公扈说："你志强而气弱，因而计谋多，但犹豫不决，拿不定主意；齐婴则志弱而气强，故智少而好自用。如果把你们的心互相调换一下，你们就可以取长补短，对两人都有好处。"

扁鹊让他们两人喝了毒酒，使他们昏迷了三天，然后剖胸取心，把心交换安放。手术完毕，敷上神药，醒后同原来一模一样。他们两人向扁鹊告别回家了。

于是，公扈回到齐婴的家，与齐婴的老婆、孩子共同生活，但他们不认识他；齐婴回到公扈的家，与公扈的老婆、孩子共同生活，但他们也不认识他。两家为此互相争吵起来，请扁鹊给他们判断是非。

扁鹊把事情的缘由告诉了他们，争吵才停止。

（出自《列子·汤问》）

这个故事的有趣之处是，扁鹊的病因论是：“你们身上有一种病，是从娘肚子里带来的。”即病因是先天的，用现代的话来说是由基因决定的。当然在古代的中国医学中还没有基因的观念，而所谓“换心”即进行精神系统的更换以达到心理功能的改善（这也属于古代的一种“科幻故事”），同时也会产生一种预想不到的后果，即家里的人“不认识”他们了，它暗示了这种治疗所带来的风险。

自闭症的基因治疗也是如此，它像克隆技术一样是一把双刃剑，既为自闭症的治疗带来全新的希望，也会因此而带来意想不到的风险，甚至会带来副作用或后遗症。

然而，正是因为自闭症症状严重，并且在3岁之前就发病，由此才获得了世人越来越多的重视，并且渴望能通过手术搭建大脑新的神经联系。不可否认，它为自闭症的治疗提供了一种新的可能。

还有一个最大的问题没有解决，这就是为什么25%的自闭症儿童经过特定的语言、行为、社交技能的训练后有极大的好转，但还有75%的儿童尽管接受过同样的教育矫治，却没有如此明显的效果呢？这是由于后者的脑部受到了不可逆转的损害，还是因为根本的病因还没有完全明白？目前自闭症的谜并没有全部解开。

当今许多国家在自闭症研究方面投入了很多资金，使得这一领域的研究已取得巨大的进展。现在许多科学家都在加紧识别自闭症患者的基因。最近10年的《分子精神病学》杂志上还刊登了来自美国、英国、意大利和法国等国的一些研究者的文章，报告了他们开始正在取得的一系列显著进步。

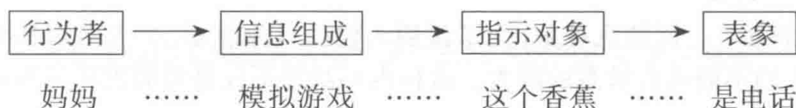
现在，研究者还试图用变异的老鼠作为研究自闭症的动物模型。他们正在研究可能导致自闭症产生的环境因素，并且用先进的脑成像技术来探测自闭症患者内部隐藏着的“秘密”。在这个过程中，科学家对这类障碍有了很多新的认识，并且开始用新的方式来揭示自闭症产生之谜以及根治的方法。

4 心理功能缺陷论

对于自闭症的病因进行心理学方面的探索，并且对这种障碍所表现出的各种普遍的或特异的症状进行预测和说明，这一工作在20世纪90年代获得很大的成功。英国的一些研究者发现，自闭症患者的主要症状是“阅读他人内心”或“理解他人内心”的能力存在缺陷所造成的。

这个理论来自研究者对自闭症儿童的模仿游戏的观察。模仿游戏在正常儿童相当早期的生活中就出现了，它是一种非常复杂的认知活动。1岁左右的孩子，对什么是电话、香蕉是不是可以吃的认知，与学习这些事物的名称同时发展。这时若母亲突然拿起香蕉放到耳边说：“看，妈妈给你打电话了。”这当然并不是在教孩子有关电话和香蕉的知识，尽管小孩子可能感到吃惊和困惑，但实际上他们知道这是妈妈在和他们玩模仿的游戏。

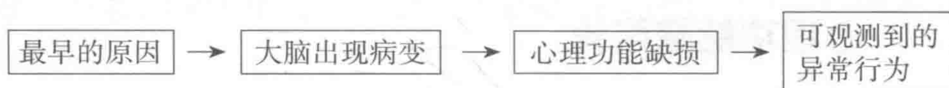
但是自闭症儿童即使年龄增大，也不能理解这种模仿游戏，即他们的心理构造中缺乏区分“猜测”“管理”“故意”“愿望”“信念”以及表象与现实之间的不同的认知能力，即一种将信息联系起来并做出判断的能力。这种能力由四种因素组成：



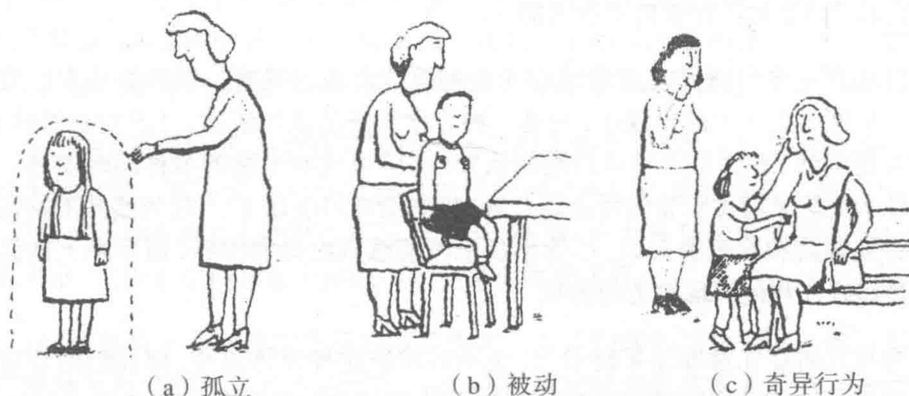
而在上述这个例子中，自闭症儿童不能把游戏中的表象与现实的事物区分开来，因而形成对周围环境和事物的异常的感觉和认知。

自闭症研究者洛娜·温在其论著中指出，实验中发现了更多的自闭症患者的心理功能的缺损，毫无疑问，这很可能是在对来源于过去的记忆和目前获得的信息、感觉体验进行加工，以及预测未来会发生什么、制订计划等方面存在认知能力缺陷。患自闭症的人不能够理解世界，而且要他们从经验中进行发现学习很困难。他们在对时间、空间的认知和信息的再组织方面存在困难，这可能是在建立信息编译、分配不同程度的情感方面存在功能障碍。

洛娜·温还认为，自闭症的发展流程如下：



目前自闭症患者的异常行为在很大程度上都是认知性的障碍。关于心理功能缺损有三个最重要的理论解释，即心理理论（theory of mind）、低水平的中枢统合理论（weak central coherence）和执行困难理论（executive functioning）。



（a）孤立　　（b）被动　　（c）奇异行为

图 4-3　自闭症患者因心理功能缺损而出现的三种异常行为

(1) **心理理论**

“心理理论”一词的意思是，为了说明人们的行为活动，个人必须具有推断自我和他人的不同内心状态的能力。这种内心状态不仅是对周围环境事物的理

解，而且是对他人的内心状态（你和我有不同的想法、需求，是在玩模拟游戏等）的理解。

正常人在人际交往对话的过程中具有从对方的话语或语气中找出或揣摩到其话语背后含义的能力，对于这句话的背景、动机或者比喻、讥讽、反话或胡说的意图等能作出一定的判断和区分。但是由于心理功能缺损，自闭症患者这方面的能力就存在重大障碍。有研究者用说谎、玩笑、误解、劝说、现实与判断、比喻、讽刺等概念，制作了12个小故事，来测试自闭症患者的心理能力。我们选择3个展示如下：

小故事（1） 说 谎

有一天，安娜在家中玩耍时，不小心将妈妈非常珍爱的水晶花瓶打碎了。她想：糟了，要是给妈妈看见一定会发火。不久，妈妈回家看见破碎的花瓶，问安娜发生了什么事。安娜的回答是："这条狗把瓶子打破了。我没做错什么事啊！"



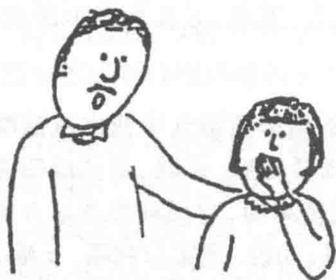
问：安娜对母亲说的是真话吗？为什么安娜要这样说呢？

小故事（2） 讽 刺

阿恩的妈妈花了好长时间烹制了炸鱼片。阿恩喜欢吃鱼和炸薯条。妈妈把炸鱼片给阿恩端进房里，阿恩一个劲儿地看电视，既不看炸鱼片，也不说谢谢。妈妈很生气地说："啊，太好了！真是一种了不起的行为，真懂礼貌呀！"



问：阿恩的妈妈说的是真话吗？为什么阿恩的妈妈要这样说呢？



小故事（3） 比 喻

埃玛咳嗽了，吃午饭时她不停地咳嗽，一直控制不住。医生在这之前给她检查过，发现没有什么症状。埃玛的爸爸这样说：“可怜的埃玛啊，一定是你的喉咙里有一只青蛙吧。”

问：爸爸对埃玛说的是真话吗？为什么爸爸要对埃玛这样说呢？

以上小故事要求理解登场人物的话语背后的含义。实验时将弱智儿童和自闭症儿童各分成一组进行测验，结果发现自闭症儿童很难理解故事，成绩远远低于弱智儿童，这个实验证实了自闭症儿童存在心理功能缺陷的说法。

(2) 低水平的中枢统合理论

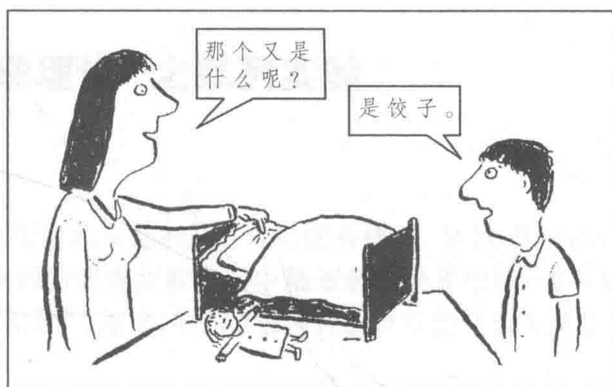
低水平的中枢统合理论是指自闭症患者的认知活动只注意细节，缺乏对事物整体的把握。自闭症患者的世界是一个碎片的世界。用一句话来说，自闭症患者的视觉就好像昆虫的视觉，它具有许多不同的微妙细节，但是所有这些都是非统合的。中枢统合能力是一种发展性的认知能力，常人多多少少都具有这样的能力，而自闭症患者完全缺乏这种能力。

在正常的认知系统中，当有一个包含广泛信息的刺激出现时，中枢系统会尽力在信息之间建立内在关联。而自闭症儿童统合信息的能力很差，他们的信息加工系统是分开的。中枢系统的统合能力能强迫我们优先理解信息的意义，因此，我们能够轻易地指出来自外界的事物中哪些是有意义的。

自闭症患者一般都不明白生活经验背后的意义。由于他们的世界是由许多独立的细节组成的，他们未必能将一些细节联结成有意义的概念，以致也不能明白各细节之间的相互关系。研究者还指出，经过适当训练后，部分自闭症儿童能够依次序处理信息。不过，由于他们不容易明白事物间较复杂的关系，因此在认知上往往会出现困难。自闭症儿童在处理语言符号及信息的统合方面可能存在较大困难。他们容易忽略事物的内在含义，在处理信息时通常会着眼于片面的资料，而不能在整体上了解与把握事物。



（a）



（b）

图 4-4 自闭症儿童中枢统合能力差的实例

(3) **执行困难理论**

执行困难主要指自闭症患者具有刻板、重复的行为，维护规则的强烈愿望，以及追求同一性等强迫倾向。执行通常包括这样几个过程：形成抽象概念；有一个导致复杂结果的行动计划；集中和维持注意；快速回忆相关信息；当执行一个任务时能够自动、正确地作出持续的反应。

自闭症患者的具体表现有：良好的机械记忆技能；较好的人面识别能力；区分微小视觉刺激和听觉刺激的能力；无法进行抽象概括；刻板、重复的行为；具有病理性言语等，颠倒使用"我"和"你"、"这"和"那"、"这儿"和"那儿"、"来"和"去"等词汇；具有单调的发音、节奏，说话的速度、流利性、重音有问题，难以进行真正的有意识的交流；信息碎片化，难以在同一时间处理多件事情；缺少一般

人的正常感觉，他们用特殊的方式指定意义；善于记忆细节信息，自闭症患者觉察到的事物很少是统合的，他们常常依赖对细节的记忆。为什么常常说自闭症患者很老实？原因是他们没有心理理解能力，不知道其他人有不同的想法。他们无法理解正常人的社会行为、社交禁忌和道德规范，所以他们常常固执或不知变通，会有不顾场合的反常举止。

5 “心理理论”之系列实验

为了了解自闭症儿童是不是心理功能有缺陷，从20世纪80年代起英国的研究者进行了一系列的调查实验。其中最著名的要算巴隆-考亨所使用的经典测验——“莎琳与安恩”，他选择了20名精神发育年龄达到4岁以上的自闭症儿童作为被试。

在这个测验中，可以给被测试的儿童见到两个名叫“莎琳与安恩”的木偶娃娃（见图4-5）。莎琳有一个篮子，安恩有一个纸箱。此时，在莎琳不在的时候，顽皮的安恩将莎琳的玻璃球放进自己的纸箱，然后也离去了。过了一会儿，莎琳回来了。于是问被试儿童：“莎琳要去取玻璃球，会到哪儿去寻找？”

巴隆-考亨发现，80%的自闭症儿童（20人中有16人）对莎琳的心理活动状况（称为“错误的信念”）不能理解，不能正确回答莎琳必定是到自己所放的篮子里去寻找玻璃球，而是回答到纸箱中去找。而在对照的实验组，患唐氏综合征的弱智儿童中有86%（14人中有12人）能正确回答，正常的4岁儿童则全部能回答正确。结论是自闭症儿童不能理解与现实世界不同的人们内在的心理活动世界。

另一个有名的实验课题叫作“糖果课题”，为了便于自闭症儿童理解，实验者将测试课题中的木偶娃娃换成了实际生活中的人物（见图4-6）。这个实验出示了英国的孩子都知晓的圆筒形糖果盒，被测试的儿童被问及这个盒子里放着的是什么东



图4-5 “莎琳与安恩”的测验

西，他们都会说是“糖果”。而当盒盖被打开，里面放的却是铅笔。然后再把盒盖关上，再次提问：“如果比利来了，他看到的糖果盒和你最初看见的一样，是关上盒盖的。如果问比利这盒中放着的是什么，他会怎么说？”一般4岁左右的正常儿童非常容易通过的测试题，在20名自闭症儿童中有16人不能正确回答，而错答为“铅笔”。



图 4-6　"糖果课题"的测验

还有一种实验是将木偶娃娃和实际场景相结合，其测验课题叫作"妨碍与欺骗"，即在两种状况、条件下的心理和行为的比较（见图4-7-1和图4-7-2）。两种状况的不同在于，"欺骗"（胡说，故意指引错误的场所）需要心理方面的能力，而"妨碍"（将放入糖果的箱子上锁等）仅涉及行为操作。在这个测验中，自闭症儿童的"妨碍"能力非常优秀，而在"欺骗"的课题测试中总是失败。这就说明自闭症儿童的心理功能存在缺陷。



图 4-7-1　“妨碍与欺骗”的课题测验

当然，也有研究者提出自闭症儿童并非存在心理功能缺陷，而是心理发展迟缓。其实验是运用舞台化的背景，即孩子们熟悉的公园、家庭、教堂和村庄等现实场景，组成一个故事。内容如下：

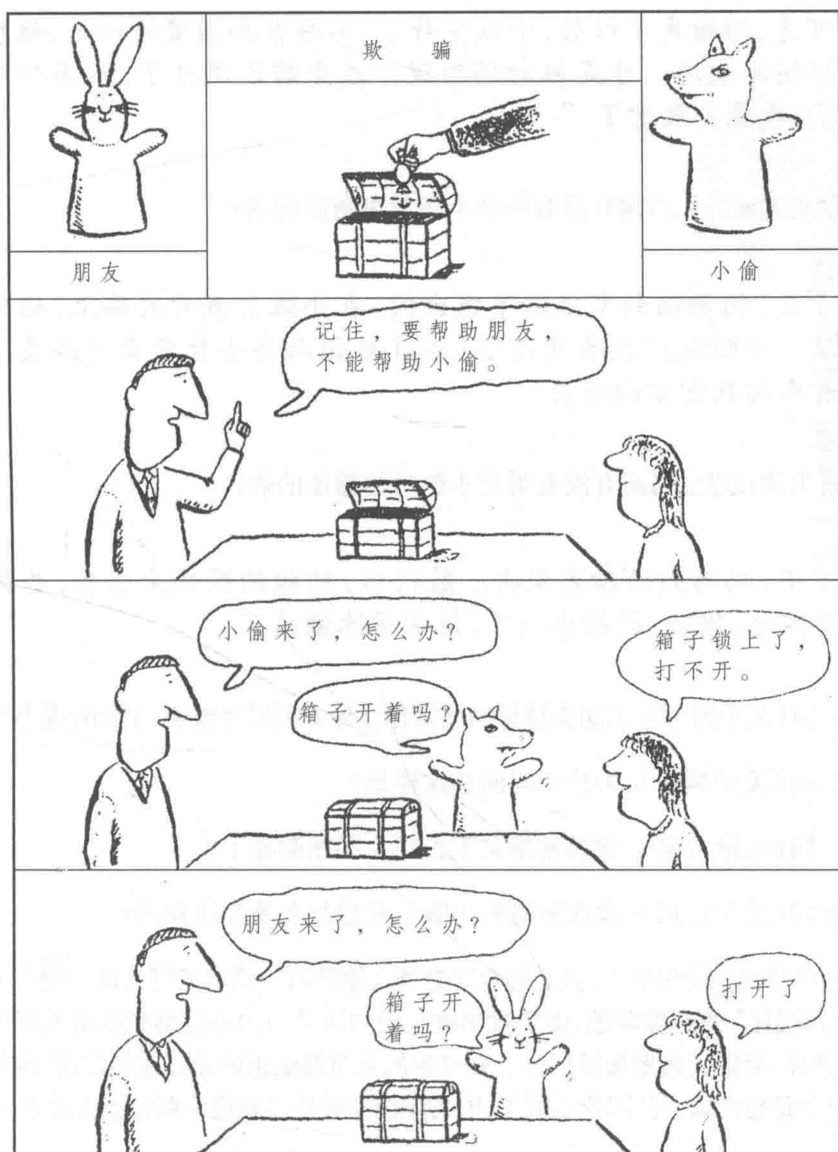


图 4-7-2 “妨碍与欺骗”的课题测验

这是玛丽，这是约翰。今天两个人在公园里玩。卖冰激凌的小贩推着车进公园了。约翰想买，但钱忘在家里了，要买冰激凌就必须回家取钱。小贩对约翰说：“没关系！约翰，我一天都在这儿，你回家去取钱，我在这儿等你。”于是，约翰就回家去了。

可是，约翰走了以后，小贩变卦了，不想在公园里待一天，他想去教堂推销冰激凌。于是他对玛丽说：“我先前已说过了，我不待在公园里了，我要去教堂了。”

理解度测试①：约翰有没有听到小贩对玛丽说的话？

于是，约翰回到家里取了钱出门，在小贩去教堂的路上，他们又相遇了。小贩说：“我有变化了，不在公园而要去教堂卖冰激凌了。”他推着车向教堂方向而去。

理解度测试②：玛丽有没有听到小贩对约翰说的话？

下午，玛丽到约翰家里去。敲门后，约翰的妈妈走出来，告诉玛丽：“对不起，玛丽，约翰出门了，他去买冰激凌了。”

第一问（关于思考）：玛丽会猜想约翰到什么地方去买冰激凌（公园还是教堂）？

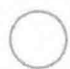
第二问（关于判断）：为什么玛丽会这样想？

第三问（实际状况）：而约翰事实上去哪儿买冰激凌了？

第四问（关于记忆）：卖冰激凌的小贩一开始是在哪儿出现的？

在这个戏剧化的场景中，孩子们要对登场人物的内心活动进行分析、判断，因此它被称作“两层化”的测验课题，即要找出现实中的活动与内心活动在故事发展过程中的变化、差异，要能正确地加以把握。5—7岁的儿童都能正确通过这些课题，他们知道玛丽一定会猜想约翰去公园找小贩了，因为她想约翰并不知道小贩已经去教堂了。

而参加测试的10名7—17岁的自闭症儿童及少年，则很难通过这个课题测验，即使在前述的“莎琳和安恩”等课题测验中成功的自闭症儿童，在这个实验中也都失败了。但他们出现不同程度的发展迟缓现象，即有的自闭症儿童能通过对于“记忆”的测试，少数自闭症儿童对于“记忆”和“实际状况”两个问题能正确回答，尽管他们的总体回答是不成功的。因此，进行这个实验的研究者认为，与其说自闭症患者的心理理解功能存在缺陷，倒不如说他们显示出一种“不同层次的发展迟缓”现象较为恰当。

五 孤岛智力

1 大侦探福尔摩斯是否患了自闭症

形容或描述自闭症患者的智力状况时，经常会有“白痴天才”或“孤岛智力”等词语出现。“孤岛智力”是指智力的发展极端不平衡，在其他各种能力都宛如“白痴”的汪洋大海之中，高耸着一座超群拔类的智力“孤岛”。这个“孤岛”有时表现为一种特殊的记忆能力，有时是计算、观察、独创等方面的能力，就如美国电影《雨人》中的雷蒙具有的能力一样。为了说明自闭症患者具有“自闭的智能”，我们以英国侦探文学中家喻户晓的人物——福尔摩斯作为例子。

许多研究者发现，在经典的侦探推理小说中，高超的侦探常常有与常人非常不同的奇异风格，这会使人联想到高智商的自闭症患者和阿斯贝格症候群患者。他们的奇妙之处在于他们与常人不同的思考方式和观察推理能力。名侦探在生活上漫不经心，没有什么特定的人际交流，或者身边只有一个当作陪衬的助手，但对于一些不可解的“谜”，他们却非常忘我地加以研究和剖析。此外，常人在日常生活中所烦恼的琐事也不会打扰或影响他们。这些名侦探冷静、孤独，没有情感方面的困扰，普通人经常忽视的一些事物细节对于他们来说却具有重大的意义。

为什么这些事物的细节会被普通人忽视？为何侦探小说的读者老是会判断失误，坠入作者设下的案情迷宫和陷阱里呢？因为他们是用正常人的思维、情感以及先入观念或传统的价值观来判断、分析事物的。而像福尔摩斯这样的名侦

探，或者是其他创意十足的科学家，他们是用奇特的或者说反常的思考和观察角度来发现问题的。

英国的一些研究者认为，福尔摩斯是一个具有典型的“自闭的智能”的天才大侦探。下面引用柯南·道尔在《血字研究》《四签名》等作品中的描写来加以例证。

(1) 关于福尔摩斯的生活和行为特征的描述

我（华生）说：“太好了，如果他真想找个人合租，那就找我吧。两个人住总比一个人住要好得多。”

小斯坦弗端起酒杯很吃惊地望着我，他说：“你还不知道夏洛克·福尔摩斯吧，要不你怎么愿意跟他住在一起呢？”

“怎么啦，难道他这人不好吗？”

“不，他并没有什么不好的地方。只不过他头脑有点古怪——他老是不停地研究一些东西。据我了解，他人倒是蛮正派的。”

我说：“他是个医生吧？”

“不是的，我一点都不清楚他钻研的是什么。不过，他精于解剖学，又是一流的药剂师。但是，他好像从没系统地学过医。他研究的东西很乱，不成系统，并且也很离奇；他积累了很多稀奇古怪的知识，足以使他的教授都感到惊讶。”

我问道：“难道你从没问他在钻研些什么吗？”

“没有，他很难说出心里话，虽然他高兴的时候，也爱滔滔不绝地说个不停。”

我说：“我倒想见见他，我现在身体还不大好，受不了吵闹的刺激，因此，我要与人合住的话，得挑个好学而又安静的人。请问，我怎样才能找到你的这位朋友？”

我的伙伴回答说：“他现在肯定在化验室里。他要么几星期都不去，要么整天待在那儿。如果你愿意，我们吃了饭就一块坐车去。”

……

在去医院的路上，斯坦弗又给我讲了些关于那位先生的事情。

他说:“如果你和他合不来可别怪我。我只是偶尔在化验室里见过他,稍稍知道他一点情况;他别的情况,我就一无所知了。你是自己要跟他住在一起的,到时可没我的事了。”

“要是我们合不来,散伙就是了。”我盯着斯坦弗继续说道,“我看,斯坦弗,你这么担心这事,里头肯定有原因。是不是那人的脾气真的很坏,还是有别的原因?有话直接说嘛!”

他笑了笑说:“要想把他介绍清楚可真不容易。我看他那人有点机械化,近乎冷血动物。有一回,他拿了一小撮植物碱让他的朋友品尝。虽然他并没有恶意,只是想了解这种药物对不同人的效果而已,而且,我想他自己也会品尝的,但这总有点不近人情,他的求知欲太强了。”

“这种精神很好嘛!”

“好是好,但也太过分了些。后来,他甚至在解剖室里用棍子打尸体,你说怪不怪?”

“打尸体!”

“是啊,他说为了看看人死以后还能造成什么模样的伤痕。我亲眼看见他打过。”

“你不是说他不是学医的吗?”

“是呀,鬼知道他研究的是些什么东西。好了,我们到了,他到底是什么样的人,你自己看吧。”他说着就和我下了车。

(2) 关于福尔摩斯的性格特征的描述

说实话,福尔摩斯并不是一个很难相处的人。他为人文静,生活起居很有规律,晚上一般10点钟以前就睡觉了。早上,我还没起床他就吃了早饭出去了。有时,他一整天都待在化验室或解剖室里;偶尔也步行到很远的地方去,通常是在伦敦城里的贫民区。在他工作得起劲的时候,没有谁的精力有他那么旺盛;但无事可做的时候,他整天在起居室的沙发上躺着,从早到晚,几乎一言不发,一动不动。每当这时,他的眼里就有那么一种怅然若失的神色。如果不是他平常生活严谨而有节制,我会怀疑他是个瘾君子。

几个星期过去后，我对他越来越有兴趣，好奇心也越来越大了。单凭他的相貌和外表，就足以引人注意。他身高6英尺多，又非常瘦削，看起来显得格外修长；他目光锐利（茫然的时候除外），鹰钩鼻细长，给人以机警、果断的印象；他往外突出的方下颚说明他是个很有毅力的人。他的两手虽然斑斑点点的到处是墨水和化学药品的痕迹，但动作非常麻利、细致——他摆弄那些精致易碎的化验仪器时，我在一旁注意到了。

……

夏洛克·福尔摩斯从壁炉台的角上取出一瓶药水，再从一只皮匣里拿出皮下注射器。他用白皙而有力的长手指装好了针头，挽起他左臂的衬衫袖口。他静静地对自己肌肉发达却满布针眼的胳膊看了一会儿，然后把针尖扎进肉里，把药推进去，接着躺在安乐椅里，像是得到很大满足似的喘了一口气。

每天，他要注射这样的药水3次。几个月来，我已经对他这种行为习以为常了。日子一天天地过去，他这个样子对我的刺激日渐增加。由于我没有勇气阻止他，每当夜深人静，想起此事就感到心里不安。我多次想把心里话告诉他，可他性格孤僻，不肯接受别人的建议，想要让他顺利听取朋友的忠告，不是件容易的事。他的毅力，他那自以为是的态度和我所体验的他许多奇特的性格，都使我胆怯而不愿惹他不高兴。

但是，这一天下午，可能是我在吃饭时喝了点酒，也可能是他的态度让我生气了，我认为得向他提出警告了。

我问道：“今天注射的是什么，吗啡还是可卡因？”

他原是想看看那本旧书，听了我的问话，无力地抬起头来说：“可卡因，7%的溶液，你不想试试吗？”

“不想。我的身体因为参加那次对阿富汗的战争，还没有全部好。我不愿受到别的伤害。”我毫不客气地对他说。

他没有理会我的不礼貌，轻声笑着说：“华生，或许是你说的对。我明白那东西是对身体有害的，不过有利就有弊，这东西会让人兴奋异常，还能提神，对它的副作用我没多考虑。”

我真诚地说:“你得考虑到利害得失吧。你说,你的大脑因为药物的刺激而兴奋起来,但这也会让你的大脑受到损害。它会不断加剧器官组织的变质,还会使大脑长期衰弱。你懂得它会给你身体带来副作用,可你怎么还图一时的快感呢?这只能损害你过人的精力,真是得不偿失呀。这些话,不仅是出于朋友的立场,也是作为一个对你的健康负责的医生而说的。”

他听了我的推心置腹的话,没有生气,他把十个手指对顶到一起,又把两个胳膊肘放到椅子的扶手上,做出了一个像是对我的话很有兴致的动作。

他说:“我天性好动。一旦没有事可做,我就心绪不定。我感到人们给我难题、给我工作,让我破解最深奥的密码、进行最复杂的分析,那样会让我感到最舒服。有事做的时候,我就用不着这东西来刺激我。因此,我选择了这份特殊的职业,也可以说是我创造了这个职业,我想在这世上我是唯一做这种工作的。我讨厌过安安稳稳的生活,只想着让自己每时每刻都处于刺激中。”

(3) 关于福尔摩斯的人际关系和情感生活的描述

每次提到安娜·阿德勒,福尔摩斯都称她为“那位”女士,好像她没有别的称呼似的。福尔摩斯心中的“那位”女士,才貌双全,是所有女人中最出色的一个。但这并不表明福尔摩斯对她怀有爱情,因为,福尔摩斯是个很古板、冷静的人,他是世上用来进行最精密的观察与推理的机器,要他去做情人,真是强人所难。他对情感,特别是爱情,是很不“感冒”的。他说话的语气不是讥讽就是挖苦,从没听他说过含情脉脉的话。对观察家来说,甜言蜜语能揭示一个人的行为和动机,可对于受过训练的推理专家来说,这种情感会分散他的注意力,他的推理会遭到干扰。受干扰的程度比精密仪器落入沙粒或高倍放大镜裂了缝还严重。但是,有一个女人,唯一的一个女人,已经去世的安娜·阿德勒,在他的心目中留下了朦胧的印象。

最近我很少见到福尔摩斯,我结婚后和他来往的次数就越来越少了。完美的婚姻和初次当家的乐趣深深地吸引了我。而福尔摩斯依旧厌恶一切世俗,豪放不羁。因此,他仍然埋头于贝克街那所房子

的旧书堆中。他服用可卡因，然后再疯狂工作，一周又一周，他就处在这样一种由药物带来的昏睡状态和充满旺盛精力的工作状态的交替中。他依然沉迷于犯罪行为的研究，用他那超常的智力与观察力去搜寻线索，侦破警察认为无法解破的案件。

(4) 关于福尔摩斯具有“孤岛智力”的描述

在一些稀奇古怪的知识领域里，福尔摩斯的学识渊博得让人叹为观止。可以很肯定地说，要不是为了某种目的，没有谁会这么辛勤地工作，没有谁会这么认真细致。一个读书很广、很杂的人是博而不精的。除非有某种既定目标，要不，是没有人会在一些细节问题上花那么多的精力的。

和他知识丰富的那面相同，他知识贫乏的一面也同样惊人。关于现代文学、哲学和政治，他几乎是一无所知。当我引用托马斯·卡莱尔的文章时，他竟傻里傻气地问我卡莱尔是什么人，干过些什么事情。最让我吃惊的是，他对哥白尼的学说和太阳系的构成也一无所知——都19世纪了，一个有知识的人居然不知道地球是绕着太阳转的，真是咄咄怪事。

夏洛克·福尔摩斯的学识范围：

① 文学知识——无。

② 哲学知识——无。

③ 天文知识——无。

④ 政治学知识——很少。

⑤ 植物学知识——不全面，但对莨菪制剂和鸦片却很了解。对毒剂无所不知，对实用园艺学却一无所知。

⑥ 地质学知识——偏于实用方面，虽然有限，但能一眼分辨出不同的土质。有一次他散步回来，曾指着溅在他裤子上的泥点给我看，并且根据泥点的颜色和坚实程度告诉我是在伦敦的什么地方溅上的。

⑦ 化学知识——精通。

⑧ 解剖学知识——精通，但毫不系统。

⑨ 惊险文学——很了解，似乎他对近一个世纪以来发生的所有恐怖事件都了如指掌。[①]

⑩ 提琴拉得很好。

⑪ 善使棍棒，并精通刀剑与拳击。

⑫ 关于英国法律，他具有很多实用知识。

(5) 关于福尔摩斯的运动神经协调性的描述

我在前面曾提到过他会拉提琴。确实，他的提琴拉得很出色，但像他的其他本领一样，也有些古里古怪。我知道他能拉一些很难拉的曲子，在我的要求下，他曾为我拉过几支门德尔松的短歌和一些他所喜爱的曲子。可是当他一个人拉的时候，拉出来的曲子就很不像样了。傍晚，他靠在扶手椅上，眯上眼睛，信手弹弄着平放在腿上的提琴。琴声时而欢快高亢，时而忧郁低沉。显然，这些琴声都是他当时心情的反映。不过，这些曲子是他一时兴之所致，还是那种心情久而久之的结果，我就不知道了。对于他的那些刺耳的独奏，我非常讨厌；如果不是在这些难听的曲子后面，他又给我连拉几支我喜爱的曲子作为补偿的话，我真会跟他翻脸。

福尔摩斯的另一个令人联想到“自闭的智能”的特征是其机械、刻板、重复、固定的爱好，他进行过有关“140种不同种类的雪茄、纸烟和烟斗中的烟灰的研究”。福尔摩斯对这一研究乐此不疲，表现出强迫性的兴趣。此外，他探案不受周围的环境、气氛的影响，并且对一些字义具有极端的分析癖好。例如《血字研究》中墙上写的“R—A—C—H—E”，谁都认为这是少女的名字的开始部分，福尔摩斯却看出这是德语中“复仇”的含义，然后从这个细节来着手破案。

阿斯贝格曾经首次使用“自闭的智能”这个词，他相信其特征与常识或世俗的习惯认知形式具有本质性的不同。天才的作家或科学家有着独创性的思考，再加上一点疯狂或者自闭，才能使他们超越常识的世界，进入一个奇异的、有魅力的新世界。

① 可对照“雨人”对飞机空难事件的了如指掌。

2 自闭症儿童的智力测验

对自闭症儿童进行智力测验是一件非常困难的事情，主要是因为他们有病理性的语言表述方式和行为障碍，即由于他们的不配合而常常使智力测验不得不半途中止。此外，测验得到的智商分数是否值得信赖，也有不少人对此抱有疑问。甚至由于测验的量表不同，往往还会得到相互矛盾的结果。

在上文中已经说过，一些国家的自闭症流行病学调查数据显示，大半以上自闭症儿童有不同程度的弱智。然而也有小部分高智商的孩子，两位自闭症研究的先驱者卡勒和阿斯贝格在开始诊断这类案例时，也为这些孩子天使般的表情、聪明的外表和奇特的能力而感到吃惊，因为与弱智儿童表现出的迟钝表情和困难重重的学习行为完全不同，他们显示出一种智能发展的极端不平衡现象，即"孤岛智力"现象。

英美等国的一些研究者对自闭症儿童的智力测验问题进行过详细的调查研究。他们将63名自闭症儿童5岁时的智力测验结果，与其15岁时再测验的结果进行比较，并且把他们的学业成绩和社会适应状况也进行了比较，他们把这叫作"时间的检验和证明"。结果发现，对于自闭症儿童的智力测验及评估，不管测验的种类和施测者如何不同，10年后再测验的结果仍然相同。只是因测验项目有所不同，智能发展的不平衡现象会更明显，即"孤岛智力"现象更加突出，他们在测验过程中情绪上的配合度也有所不同。一般来说，自闭症儿童在智力测验中得

到的成绩与他们在学校的学业成绩之间有着很大差异，即智力测验中一些项目上的优秀成绩，并不等于说在学校中与之相关的学科的学习成绩也很优秀。部分智力测验成绩低的孩子，10年后再测验的结果是其得分进一步降低，这可能是有脑功能障碍的自闭症儿童的发育状况进一步恶化所致。此外，其他研究者还发现，在幼儿期结束后，语言发展有严重障碍的自闭症儿童，在数年后的智力测验中，也出现智商得分下降的趋势。

现在我们把自闭症儿童的智力测验的主要特征概括如下。

(1) 智力测验的成绩出现“孤岛智力”现象

自闭症儿童进行智力测验较常用的是韦氏儿童智力量表（Wechsler Intelligence Scale for Children，简称WISC），它能反映出自闭症儿童智能的特征。在测验项目的剖面分析图上，如果出现强烈的曲线波动（如地震仪的线条一样），说明儿童的神经系统发展不平衡或有某种异常。在自闭症儿童的智能剖面分析图上，智力曲线经常大起大落。

自闭症儿童测试成绩最糟的智力项目，一般是需要具备高度的认知能力和交流能力的项目，例如“理解”的问题（见图5-1）。图5-1中要求回答的问题是在某种假设的情景下考量一个人的应变能力或者预见能力。因此，对于



图5-1　韦氏儿童智力量表中的“理解”项目

“受伤以后怎么办才好”这个问题，不仅要认知到会“出血”，更要知道应采取怎样的措施不让伤口流更多的血。但自闭症儿童在这类项目上得分很低，能力存在缺陷。

自闭症孩子测验成绩最好的项目通常是“积木形状”的构成（见图5-2）。项目要求在规定的时间内将一些积木（立方体）根据图纸摆放成某种形状。一旦自闭症儿童明白题目，他们就会和同年龄的正常儿童一样取得好的成绩，有时，其成绩甚至还超过正常儿童。而其他有障碍的儿童，如智残儿童等，要完成这类项目就非常困难。为什么自闭症儿童在空间、形状认知方面的测试中能如此轻松呢？一种说法是这类项目不需要用到语言理解能力和人际间的交流能力，不会暴露自闭症儿童的缺陷。另一种说法认为自闭症儿童是“行为主义者”，而不是“心理活动家”，他们的操作能力强于理解能力。

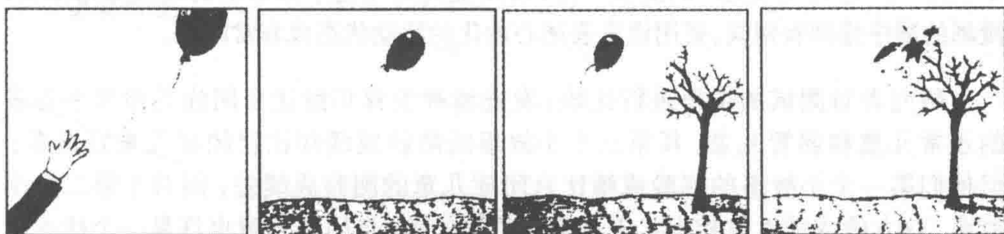


图 5-2　韦氏儿童智力量表中“积木形状”构成的项目

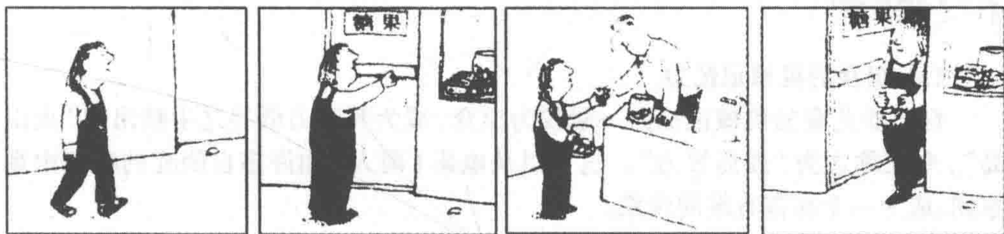
(2) **缺乏心理化的能力**

物理的活动或行为操作一般来说不需要太多的心理化的能力，但是人类是高等动物，心理化的能力是人类独有的一种理论认知能力。自闭症儿童的心理化的能力存在严重缺陷。为了验证这一点，美国的许多研究者设计了三种

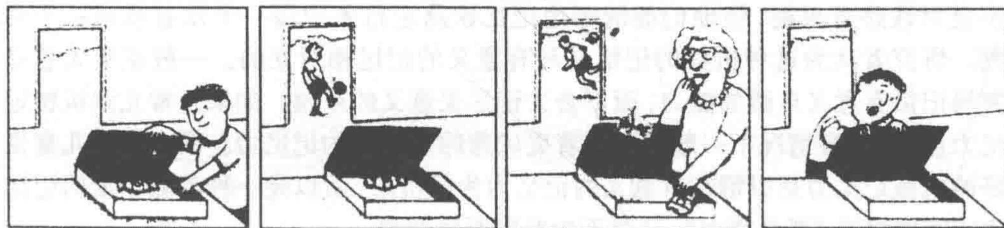
生活场景的漫画，每个漫画场景由四个片断组成，让自闭症儿童参加实验（见图5-3）。智力测验分两步进行：一是将每个场景中的四个片断的漫画次序打乱，要求构成一个有顺序的小故事；二是将这个小故事用自己的语言表述出来。



（a）物理的故事



（b）行为的故事



（c）心理的故事

图5-3　三种漫画场景的测验

第一个小故事体现的是物理变化，自闭症儿童都能完成，漫画的顺序排列也都正确，语言表述也不存在问题。例如，“气球碰到树枝后破了”或者“树枝戳破了气球”等。第二个小故事体现的是行为表现，自闭症儿童也能按照社会的习惯，将漫画正确排列，然后说：“小女孩去买糖果，到店里付了钱，从店员那里买到了糖果。”但是第三个小故事体现的是心理变化，哪怕是高智商、高功能的自闭症儿童，也不能理解其含义。

第三个故事要求对主人公的心理活动状况进行判断、分析或预测，否则不能把握其中内涵。例如男孩把巧克力放进箱子，外出玩耍不在家时（心理化的推论能力，要了解“在他没有察觉到的期间发生了什么事”），妈妈把巧克力吃了。男孩回家后发现箱子空了，非常“吃惊”（心理化的推论和分析的能力，“他还以为巧克力在箱子中”）。与“莎琳与安恩”的实验一样，自闭症儿童在这个故事上的表现非常糟糕，漫画的顺序排列有错误，要用语言表述心理化的活动状态也非常困难。

研究者对测试的结果进行比较，发现精神发育年龄比自闭症儿童要小得多的正常儿童和弱智儿童，其第三个小故事的测验成绩却比自闭症儿童好得多；但他们第一个小故事的测验成绩比自闭症儿童的测验成绩差；而对于第二个小故事，双方的成绩大致相当。于是得到的结论是，自闭症儿童也许是一个优秀的“物理学家”或者与其他儿童能力相当的“行为主义者”，但他们绝不可能成为一个“心理学家”。

(3) 出众的机械记忆力

自闭症儿童的机械记忆力一般较为出众，成为其智力低谷之中喷出的“火山岛”，专家称之为“孤岛智力”。这可以从电影《雨人》和许多自闭症的案例中观察到，成为一个非常有趣的现象。

自闭症儿童中有的孩子对于铁路运行表能倒背如流，他们并不想去旅游，也不是对铁路有兴趣，但他们能清晰地记忆铁路运行表中每一个站名或每一个时刻。研究者认为这种机械的记忆是与有意义的记忆相对立的。一般正常人总是发展记忆有意义东西的能力，而不会去记忆无意义的东西。如果正常儿童机械记忆力良好，这种情况下一般总伴随着更优秀的有意义的记忆力。而自闭症儿童良好的机械记忆力是以牺牲有意义的记忆力为代价的，所以是一种功能不全的记忆力或有缺陷的“孤岛智力”，这是不少专家所强调的。

(4) 自闭症儿童“被测验的智能”与“日常生活中的智能”相分离

自闭症儿童除了在智力测验中表现出“孤岛智力”的倾向之外，他们在测验中表现出的智能大多和日常生活所需的智能是不相关的，或者是分离的，专家认为这类智能是“脱离社会环境的”“脱离生活的”，也是“无用的”“无缘的”（不会运用到日常生活中去）。

研究者们举例说，一个正常的儿童到蔬菜和水果市场去买东西，尽管受教育程度不高，但经过大人们一定的训练，他们能计算所要买的蔬菜和水果的价钱，能

较准确地拿回找给他们的零钱。但是把这件事变成算术题来做，他们就不一定成功了。反过来，一个自闭症儿童可能在数学计算问题上成绩非常优秀，但是要他跑到市场上去买一个水果并正确地找回零钱，他就会变得束手无策。自闭症儿童即使数学能力出众，也在现实生活中显得非常软弱无力，这也是需要我们注意的一个重要特征。

3 “孤岛智力”的案例

为了说明自闭症儿童的智力构造和“孤岛智力”现象，我们摘引了瑞典研究者所报告的患有轻度的自闭症及阿斯贝格症候群的两个案例，并展示了他们在智力测验中的表现。这有助于我们进一步把握自闭症的特征。

案例（1）：数学“神童”

A，一个9岁的男孩。父母身体健康，无遗传病史。A是长子，他还有一个发育正常、健康的妹妹。

母亲在怀孕期间无异常状况，分娩时由于盆腔及阴道狭窄，因而施行剖腹产手术。婴儿期哺乳和进食存在很大的问题，有高胆红素血症。母亲在怀孕期间坚持攻读学位，在A接受诊断时已具有心理咨询师的资格证书，她很快就察觉到了自己孩子的发育异常。A出生后两个月发现有先天性的甲状腺功能不全症状，经过适当的药物治疗，解决了进食问题和高胆红素血症。但此后又出现了社会适应和人际交流的问题，运动能力比同龄孩子差，学步要到1岁6个月以后。

A性格固执，缺乏忍耐心。母亲在看门诊时说，“这孩子不尊重他人”，睡眠时间比父母和妹妹都要少，执着于自己的兴趣，“不听大

人的话”，异常多动而不能集中注意力，在幼儿园不能与其他孩子相处。A在幼儿园老师的眼中是个性格急躁的“暴君”。

从3岁起，A对数学显示出极大的兴趣，对3位数以内的数字能进行加减乘除的运算。初诊时，A只有7岁，但他已能脱口说出200以内各类数字的平方根。他在生活中唯一关心的事就是数学。根据心理测验结果和专家的评估，7岁时他的数学技能已达到大学本科一年级的水平。9岁起，他声称要攻克世界性的数学猜想。

但是根据父母的叙述，他与家人没有交流，把人当作“物”或“数字”，谁要不服从他的心愿就会咬谁。无法改变他的生活习惯和秩序，因为这会使他无法忍受。他会机械、反复地提同一个问题，而对他人的回答又不感兴趣。A的视线凝固，不能理解他人的情感，当其他孩子哭泣时他却会笑起来。此外，A的语言表述有病理现象，声调没有抑扬变化之分。

韦氏儿童智力量表上的得分如下：智商总分108分，其中操作性智商100分，语言性智商188分；获最低成绩的项目是“符合”（88分），获最高成绩的项目是“积木构成”与“算数”（138分）；“粗大运动”的成绩很差，连单脚跳跃两三下都不能完成，“协调运动”的成绩相当于5岁儿童的成绩（智力测验时，A已经7岁9个月大了）；“形状记忆”项目的成绩是118分，语言的记忆与图片的类推的成绩是125分。

其母亲是个实干家，有较强的强迫倾向，与熟人说话也时常作笔录，拘泥于事物的细节，兴趣狭窄。但母亲为了儿子的成长付出了巨大的努力，她试图从最优化的教育心理学理论出发贯彻育儿方针，因此有两次陷入重度的抑郁状态，感到身心疲惫。A最终被送入一个高智能的少年自闭症特殊学校学习。

案例（2）：“小不点教授”

G，男孩，来看心理门诊和进行智力测验时12岁。由于个子矮小，知识“渊博”，在学校里绰号“小不点教授”。

韦氏儿童智力量表的得分：智商总分为150分；成绩最差的项

目是“理解”和“图画排列”，其他项目的测验都取得优异的成绩。看心理门诊时的主诉：“有强烈的攻击性和敌意感，自闭在不安的世界中。”人格投射测验证实了这一状况。学校医生介绍他来就诊，因为G在教室里坐立不定，行为异常，校医说他“近来企图从学校3楼的窗户往下跳”。

父亲把他带到瑞典某大学儿童自闭症心理门诊室，由心理医生克利斯多夫进行诊疗。G在任何时候遇见一个成人，就会喋喋不休地阐述他所收集的各种有关“火药”的知识。在心理门诊中也是如此，但他说着说着突然住口，凝视心理医生片刻，说：“真令人吃惊，你和克利斯多夫医生极其相像，像他的复制品一样。”心理医生问他相像的理由是什么，回答说：“不知道，时而会看到像他那样的复制品。”心理医生对他说：“好吧，告诉你，我就是克利斯多夫医生。”

G又凝视心理医生片刻，说：“真是惊人的偶然一致！”然后溜到旁边秘书工作的房间里。

G问心理医生：“这个人是秘书吗？”但没有等到医生回答，马上又问秘书：“你一秒钟能打几个字？”秘书回答说：“嗯，3分钟大约能打1 100个字吧。”G马上脱口计算出来，说：“这就是说1秒钟能打6.111 1……个字了，尾数不管怎么计算，总是111……”秘书大吃一惊，说：“嘿，真的如此……”G又指着心理医生高声说：“这人和克利斯多夫相像！真是偶然的一致！”

这时他又溜进心理医生研究室，从书架上抽出书籍来看。极其偶然的巧合，他抽出的是一本研究自闭症和阿斯贝格症候群的瑞典语著作。他迅速地翻阅着，自言自语地说：“这是谁也没有听说过的词汇，就把‘阿斯贝格症候群’简称为‘阿斯’吧。”

他小声地开始阅读著作，这时他突然叫起来：“咦，我有‘阿斯’症状？嘿，我是阿斯贝格症候群儿童。等一等，等一等，我要和爸爸说说看。”他又一目十行往下阅读，马上又断定说：“看来我爷爷也有阿斯贝格症候群倾向，真是太有趣了……”然后又自言自语地说：“我要到学校里去说明一下，我有‘阿斯’症状，老师不能苛求、责备我。对于有障碍的儿童的行为，学校应该是宽容的。”

G是家中的长子，父母都是优秀的高智商人士，但都具有轻度的

阿斯贝格症候群倾向。G还有一个7岁的妹妹，没有发育方面的障碍，但性格也有一些自闭。父方或母方的祖母方面，也有阿斯贝格症候群的某些症状。G在胎儿期和分娩期没有异常状况，15个月时学步，到2岁6个月时还不能开口说话。但此后像个“小大人”似的，喋喋不休，不与任何孩子接触、玩耍，唯一的玩具只有电脑。

G说话的方式像大学里的教授，有机械、刻板的强迫行为，经常皱眉表现出深思熟虑的样子。他收集了许多化学方面的知识。G在11岁时经某大学理工系化学专业教授的评估，已经达到化学系本科毕业生的水平了。G在粗大运动方面表现较差，不愿意参加学校里的体育课。在教室里自闭、孤立，如不服从他的心愿，就爬上教室的窗户威胁要往下跳。学校里的心理教育老师认为，他有抑郁状态而企图自杀，但是他分辨说：“不对！只是想知道跳窗的感觉，仅此而已。”

在以上两个案例中，A和G都属于高智商的阿斯贝格症候群儿童，他们的行为障碍和自闭症症状十分明显，但同时他们又显示出某些特殊的才能，如在数学和化学方面的惊人才华和天分。这种惊人的才华和天分并没有给他们在学校的学习生活带来什么帮助，反而使他们显得更加孤立、自闭，以及产生种种不适应的病理行为。

4 有特殊才能的自闭症儿童

有极少数自闭症儿童，尽管有这样或那样的障碍，或者智能低下，但是由于他们的兴趣和行为集中在某一个方面，以及某种不明的遗传因素的作用，使他们在某一领域与一些智商优秀、技能高超的人同样杰出，甚至超越后者显现出特殊的才华。研究者们把这类自闭症儿童称为“白痴天才”。研究者们还发现在历史上有很多这样的人物，表面上看给人“白痴”的印象，而实际上在某个专业领域中具有惊人的知识和技能，而他们中的50%，如果用现在的眼光看，具有自闭症倾向。

英国的自闭症儿童娜迪阿就是一个极好的案例。这个女孩从4岁到7岁所画的素描令英国美术领域的专家都惊叹不已（见图5-4、图5-5）。另一个叫斯蒂文的自闭症儿童，他的绘画在12岁时就已经得到国立皇家艺术协会会长的赞赏。当时欧洲著名的画家毕加索曾这样评价他：

“斯蒂文能准确地描绘出他所见到的一切，不多一点也不少一点。他站在所绘的对象前——主要是建筑物前，观察或者说是直接凝视15分钟左右。随后他迅速地、充满自信地描画起来，完全依靠他的记忆，没有草绘或初稿。他绝不遗漏任何细微之处，简直是个超人。唯一不良的地方是，画中的事物像‘镜中映像’一样。他喜欢的主题主要是建筑物，越是复杂、奇异他越是喜欢。”（见图5-6、图5-7、图5-8）





图 5-4　娜迪阿 3 岁 6 个月时的绘画

图 5-5　娜迪阿 5 岁时的绘画



图 5-6　斯蒂文的绘画（圣·保罗大教堂）

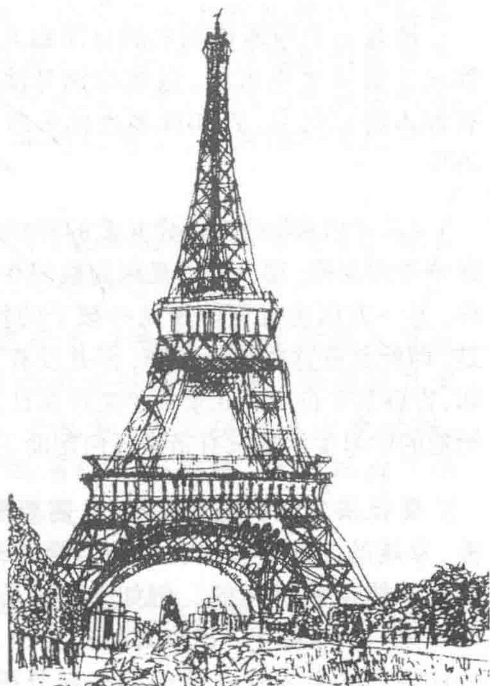


图 5-7　斯蒂文的绘画（巴黎埃菲尔铁塔）

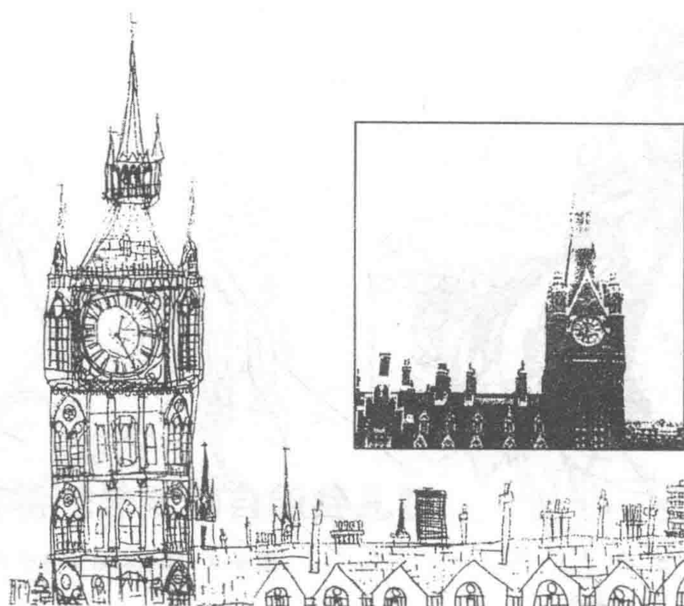


图 5-8　斯蒂文所描绘的伦敦建筑物（绘画与照片的对比）

还有一个叫那依杰尔的自闭症儿童，其智商测验成绩非常低，让其一个人独立生活几乎不可能，但他的钢琴演奏水平达到成人职业钢琴师的水准。他有惊人的记忆力，熟知许多古典乐曲，小夜曲只要给他听过一遍，他就会熟记不忘。

“天才白痴”的自闭症儿童的特殊才能很少能够在他们今后的生活或职业生涯中得到发挥，这一方面是因为他们在其他方面的智能障碍严重影响了他们的发挥，另一方面也有可能是这些孩子的特殊才能还没有被成人发现。更多的状况是，即使具有这些特殊才能，但并没有为他人和这些孩子自身带来什么好处。例如，告诉某个自闭症儿童某年某月某日，他能立即脱口而出告诉你是“星期几”，这给他的学习生活并没有带来任何帮助。

要在某个领域成为“天才”需要具有特殊的条件和人格特点，因为这种完善、卓越的才能需要牺牲其他方面的许多东西，并且没有一种强烈的强迫性意志是不能达到目标的。例如需要放弃与他人的生活交流，将人生的许多时间集中在一个事物上；没有其他的喜好、兴趣，机械地、日复一日地集中精力于某一件事。而自闭症儿童中的一部分孩子却具有这种理想的条件和特征，能在某个孤立的技能上迅速发展其才能，所以他们的天分能得以“开花”。

下面我们引用一则国外的民间故事，这个故事寓意深刻、富有哲理，它促使我们重新审视和评价自闭症孩子的价值，尊重他们的成长和发展。故事中主人公用他的具有自闭症特征（即刻板、固执以及机械重复）的行为打败了死神。

呆儿子是如何战胜死神的

在很久很久以前，有一位母亲生下三个儿子。两个儿子聪明能干，长大以后结婚成家，过着幸福、富裕的生活。他们成了母亲的骄傲。

第三个儿子叫阿甘纳，是个呆小子。从小就没出息，做事老是失败，总是挨骂。他没有志向，也不思进取。母亲觉得他是自己的耻辱，在家里的生活很不幸，因此考虑让他一个人住到森林中去。

母亲在森林中给他建了一个小屋和一个很大的游戏场，上面铺着美丽的细沙。他就在上面跳舞，日复一日地在沙上画画。

有一天死神要把母亲带走。两个聪明的儿子对死神说："你放过我们的母亲吧，我们给你全部的财富。"但死神认为他们的财富不够，所以还是要带走母亲。母亲和死神走到半途，突然想起最小的儿子，便请求死神让她见上最后一面。死神同意了，因为他知道这是个傻小子，不会对他构成威胁。

他们见到阿甘纳，死神说："傻小子，我要把你母亲带走了。你有什么办法可以救你的母亲吗？"说完，死神哈哈大笑起来。

阿甘纳说："死神，我没有任何东西可以给你。但是你进入了我的游戏场，把这儿踩得一塌糊涂。在你带我母亲走之前，你要把这里所有的脚印消除。"死神就这么开始干起来，他觉得这是小事一桩。阿甘纳和母亲坐在一旁观看。死神刚消除一个脚印，就又踩出了新的脚印。他翻来覆去不断地干着，但总是完成不了。终于，死神累得满头大汗，坐在地上再也动弹不得了。

"你把母亲带回去吧，"死神对阿甘纳说，"你是个天才。"说完死神飞快地逃离了森林。

母亲热烈地拥抱阿甘纳，要求他原谅自己以前对他所做过的一

切。他俩携手回到村里，村里人都大吃一惊，两个聪明、富有的儿子也来了，他们想知道是谁救了母亲。

“妈妈是幽灵吗？”两个儿子惊奇地询问。

“当然不是。”母亲回答，“我被我们认为是傻小子的阿甘纳救了。”

葬礼变成庆典。两个聪明的哥哥恳求弟弟宽恕他们，保证要恢复他的名誉。

于是阿甘纳终于返回家中，过上幸福的日子。母亲对自己的无知感到羞愧，她一直关心、照顾他，直到阿甘纳娶上媳妇。母亲终于悟到自己放弃呆儿子的行为是大错特错了，从死神手中救出自己的正是呆儿子阿甘纳啊！




六 如何诊断自闭症

1 临床观察的诊断评估

在世界各国专家的共同努力下，目前已对自闭症的诊断标准达成了比较一致的意见，在前文中我们已作了详细的阐述。其中三类行为障碍是得到公认的诊断自闭症的最根本的标准。

① 人际关系方面的本质性障碍；

② 语言或非语言交流以及想象活动的缺陷；

③ 活动和兴趣范围显著狭窄。

此外，卡勒于1943年提出的“自闭的孤独”是今天所有诊断中置于核心位置的症状。自闭症于3岁之前发病，这也得到了公认，但因急性的免疫感染性疾患造成的、时期稍晚些的发病也在认可的范围内。

今天，各国的诊断标准中还非常重视语言与交流障碍。但问题是，自闭症儿童的案例从完全没有语言的到语言发展迟缓的，以及用身体语言来交流的，其范围非常广泛。即使在有语言的情况下，患儿有意义的社会交流仍存在重大缺陷。患儿想象力是否异常或有缺陷，也是最近各国专家呼吁要注意的诊断标准之一。“活动和兴趣范围显著狭窄”，主要是采用卡勒关于自闭症诊断的第二条基本标准——“具有同一性的强迫行为”，即以机械、刻板或反复的活动方式作为依据。

有不少人询问，自闭症诊断是不是一件很难的事情。自闭症诊断和行为的观察以及症状的解释，的确受限于有无丰富的临床知识。有过许多案例诊断经验的专家在世界各国为数不多，在中国更是凤毛麟角。这一领域的专家能迅速地感知和把握自闭症患儿的状态，然后根据假设进行系统检查。他要在心理咨询面接中细心倾听父母的叙述，深入观察孩子的行为，有时要实施心理测试，充分了解患儿的发病经历和其他相关信息资料，这样的自闭症诊断过程才是值得信赖的。

许多专家还指出，在自闭症诊断领域中，专业人士和非专业人士之间的区别并不在于了解的知识的多少，而在于其临床心理学技能的高低。有的人还说有时不同的医生会出现不同的诊断结论。因此，有的父母在一个地方诊断后，又带孩子去另一个医院诊断。但是这种担心是不必要的，如果是真正的自闭症专家，他们诊断的结论往往是高度一致的。

此外，还有不少父母询问，要到孩子多大才能发现或诊断出他患有自闭症。在孩子出生几个月后，如发现某种异常是否可以早确诊、早治疗呢？我们知道这种做法，但这很有可能会导致误诊。因为孩子还小，某种异常可能是一过性（暂时性）的障碍，随着孩子的成长发育，障碍可能会逐渐消失。因此，目前稳健的诊断方式是，到孩子2岁左右才确诊。

下面我们通过两个案例首先来看一看临床观察的诊断评估技术。两个案例分别根据纵向的临床观察和横向的临床观察来诊断幼儿是否患自闭症。

案例（1）：莱的临床观察评估

这个报告讲述的是一个自闭症患儿从出生到2岁的发展过程。该患儿由临床心理学家进行了密切的观察和治疗，并在华盛顿大学人类发展和障碍中心进行了全面的心理测验和评估。这个案例是要阐明自闭症的早期症状，并为开发早期诊断自闭症的工具提供有用的信息。

该自闭症患儿叫莱，和父母一起生活在家中，有两个哥哥，一个弟弟。莱的父亲有运动失调和注意方面的问题，父亲的妹妹被诊断患有强迫性紊乱和抑郁症。莱的母亲儿童时期很羞涩。由华盛顿大学人类发展和障碍中心做出的综合诊断为：莱的长兄为阿斯贝格症候群患者，在平衡、协调、运动计划、注意、注意分配等方面存在困难。

据其父母介绍，莱的另一个兄弟有轻微的社交困难、运动失调、言语迟滞、注意散漫及兴奋水平过高等问题。

根据小儿科的记录，怀孕期间母亲感觉到正常的胎动，未出现食物中毒或毒素接触现象。经过35周的妊娠后分娩，莱的体重约3千克，哭声正常。出生后的第二天，莱被接回家，不久后，莱出现黄疸并在家里进行了光线治疗。在此期间，先前很正常的哺乳行为出现了问题。黄疸虽然治好了，但其母亲认为，给莱哺乳再也不像以前那么好了。此外，莱的母亲报告莱的声调发生了显著的变化，一些日子声调很高、僵硬、非常敏感，有些日子却相对低沉和消极。

出生1个月的时候，因为哺乳困难，对莱进行了语言运动评估。专业性评估表明，莱的面部肌肉运动水平较低，导致哺乳、吞咽时运动失调。因此，在莱1岁之前经常由神经心理学专家进行专业性的论断。于是，案例报告者随之获取几份评估资料，从而能写出较详细的早期发展的案例报告。

因为担心莱的哺乳问题，他的母亲在其两个半月时又请神经心理学家对其进行了诊断评估。神经心理学家在报告中指出，莱有较好的视觉注意，尽管有时很难引起他的注意。如果有很强的噪声，莱很容易过度兴奋。哺乳时莱易受到惊吓。莱与人通常有较好的视线接触，尽管有时他会转移视线。莱的上肢有正常的平衡能力，有社会性反应，能发出声音，但不会笑。莱有反刍现象，有时他会出现震颤，身体运动质量较差（左侧优于右侧）。

4个月大时，因为四肢出现肌肉过度紧张的问题，莱开始了针对性治疗。莱在"艾尔伯特婴儿评估量表"上获得了25分。最初的专业治疗表明，莱容易过分激动，不能忍受别人摆布，很难使自己平静。肌肉紧张度在正常和偏高之间波动。游戏时，莱发出的声音很多，对成人的社交行为报以微笑或发出"咕咕"声。专业治疗的计划是为培养其恰当的动作模式，发展平缓、协调的运动而设计的。哺乳时莱仍然出现焦虑、哭喊或拒绝情形。

9个月大时，由小儿科神经医师进行的一系列评估随之而来。神经医师指出，尽管在某些方面莱的肌肉张力有所改进，动作协调性增

强，但肌肉紧张度仍然很高。莱的语言运动控制问题和哺乳问题依然让人担心，总是不吃块状的食物。他不喜欢被人接近，对尖锐的声音、触觉过分敏感。神经学家还指出，莱喜欢爬行，一旦放到家具上他就开始漫无边际地爬行，或自己站立着，当站立时，他总是尽力踮起脚。当他坐着时，可观察到前后摇摆、撞头等行为。此外，报告还说，莱不喜欢参与模仿性游戏，如拍手等。

11—13个月大时，莱的小儿科医师报告说，在一年的精心护理中，他表现出“社会交往异常”“避免目光对视”等问题。在此期间，华盛顿大学人类发展和障碍中心为他进行了一次全面的、发展性的评估。由于莱对声音的反应非常不协调，于是进行了“布恩特姆听觉反应评估”。结果表明，莱两耳的外围听觉敏锐性并未有异常，也无存在神经功能异常的显著证据。通过观察发现，如果桌上有2个以上的物体，莱就表现得异常激动，吮吸物体次数增加，偶尔缩紧身体。研究人员还观察到莱对疼痛不敏感。

当莱能够玩玩具时，又开始了一个专业的心理评估。结果表明，莱可以熟练操作各类玩具，包括扔球，玩耍、拉扯带线的玩具。偶尔他也会有目光注视，但在互动交流活动中不说话或没有目光对视和微笑。当主考者看着他时，他会转移视线。他不停地喃喃自语，绝不会转向其他任何人（包括主考者、母亲），并与之交流。他在“贝雷运动发展量表”上的得分为77分。他喜欢绕着家具转，喜欢蹲在地板上然后站起来抛球。即使有人帮助，他也不能做出协调的迈步动作。

13—15个月后，对莱又进行了一系列标准化的评估和诊断。

在莱2岁的时候，开始使用“自闭症谈话观察量表”进行测量。这是一个标准化的诊断性评估，包括直接观察儿童的行为，以便深入评估儿童的自闭症状。通过量表的测量及评估，莱被诊断为患有自闭症。在社会互动方面，莱在目光注视、面部表情交流、共感、注意等方面有障碍和困难；在交流方面，莱在直接的发声交流、使用身体语言、利用手势交流等方面有障碍和困难。同样，莱在创造性游戏、想象性游戏中也有困难；在刻板性行为和兴趣方面，莱显示出有限的特殊爱好和狭窄的兴趣范围。

这个案例报告描述了一个自闭症幼儿的发育过程，该幼儿从出生到2岁一直由心理学家进行深入观察和研究。在其出生6个月后，该婴儿有语言运动不协调及肌肉紧张调节障碍，表现为在肌肉紧张低下和肌肉紧张亢奋之间波动。然而，在6个月当中，他可以发出声音，并对其他人微笑；有发出“咕咕”声等社会性反应。在以后半年中，他继续表现出弥散性感觉运动障碍，语言运动控制减弱；对刺激物的超敏感性范围扩大，睡眠没有规律；出现刻板动作，如摇摆、撞头、用脚尖走路等。12个月时，他在社会互动行为发展方面出现困难，包括目光不能对视、不参加模仿性游戏、缺乏模仿性声音反应。在他2岁时，使用“自闭症诊断谈话量表”对其进行诊断，诊断评估表明该患儿在一些领域，如行为短时记忆、工作记忆、反应抑制及语言理解等方面并未出现显著损伤。这个案例研究为揭示自闭症儿童早期阶段的症候提供了依据，而且对了解自闭症的早期发展、开发早期自闭症诊断技术具有重要的意义。

案例（2）：杰娜的临床观察评估

杰娜是一个7岁的白人女孩，她和她的父母住在一起，白天去一所为特殊儿童设置的学校上学。一位从事特殊教育的教师安杰小姐，最近被学校聘请来主管包括杰娜在内的一组孩子的教育和训练。安杰小姐的当前任务是评估她小组中的5个孩子并判断之前对他们所做的诊断目前是否还适用。另外，她还得为每一个孩子设计个别化的教育方案，这一方案需要反映孩子当前的发展需要。

安杰小姐首先在一个小教室里用了超过5天的时间观察杰娜。杰娜经常对别人没有反应，特别是其同班同学，并且不和任何人有视线上的接触。杰娜经常会站着一个人发呆，把自己的手放在喉咙上，伸出舌头，发出奇怪但柔和的声音，这种状况会持续几小时。当她坐着时，杰娜会在椅子上来回地摇摆，但她从不会摔倒。当然，她的运动技能发展得极好，她能按照要求使用蜡笔并熟练地操纵纸张。当她侵犯别人时，她的动作也同样灵敏。举个例子，杰娜有一次抓住别人的项链和眼镜并把它们猛掷到房间的对面，她能够在不到2秒的时间内完成这些动作。

安杰小姐注意到当介绍新的物或人给杰娜时，她会具有攻击性。

一天，一个新的实习医师走进房间检查杰娜，但是他被迅速地扇了一巴掌，而杰娜的脸上出现了惊愕、害怕的表情，朝着墙坐在房间的一个角落里，扯着自己的头发。实习医师忽视了这一行为，开始针对房间里的其他学生开展教育活动。一小时后，在实习医师的要求下杰娜回到了她的座位，但是拒绝完成她的学习任务。第二天她和实习医师的相处问题少了点，但是，当她看起来貌似适应了新的环境时，安杰小姐也注意到她不再说话，她只是发出柔和的声音，音量很少改变——当她感觉无聊或焦虑时，她就会发出这种声音。在与他人进行交流方面，杰娜不作任何努力，实际上对房间里其他人的出现，她是不在意的、茫然的。当她被要求做什么事时，她有时候是震惊的。尽管她在语言表达上存在缺陷，但是，杰娜确实理解并反复执行来自别人的某个简单要求。举个例子，当她被告知去吃午餐、使用浴室或在教室里找回某一物品，对于这些命令她会反复地执行。

杰娜也有一本她自己要的图画书，但杰娜从不自己拿起这本书或将这本书给任何人，她只是遵循指示使用这本书来提要求。例如，当把书给她看并要求她指明时，杰娜先把书推到桌上然后指向五张照片中的一张（如一份午餐、甜面包、一杯水、最喜欢的玩具或盥洗室）。杰娜的认知技巧是贫乏的，并以极缓慢的进度在发展。她不能（或不乐意）对色彩作简单的区分，理解“yes”或“no”的意思。据杰娜以前的老师透露，杰娜具有对事物基本的辨别力，但是经常不会保留或归纳信息。例如，在教室里能学会红和蓝的区别，但在一个更加自然的环境中就又会搞混淆。她自己吃饭，尽管她从不使用刀或叉；在穿衣上她需要一些帮助。另外，杰娜使用盥洗间没有困难，但她不得不被提醒用后重新穿衣和冲洗。安杰小姐后来从杰娜的父母那里发现，杰娜在洗澡时同样需要帮助。但是，她是否缺乏洗漱技能或仅仅是不适应，目前还不是很清楚。最后，她在所有的公共场合，在学校和家里的大多数时间，都需要被管住。她没有逃跑的历史，但是她经常接触那些有潜在危险的东西（如炉子等）。

在观察杰娜后，安杰老师与其父母进行了一次深入的交谈。他们说杰娜一直是这个样子，并列举了她存在早期行为障碍的例子。他们两个都注意到杰娜在婴儿时期就不同于一般的孩子，她在3岁

时还不会说话。父母起先认为他们的女儿有听力障碍，但所有的医学测试都表明她的身体机能没有异常。随着时间的推移，杰娜确实需要学习一些基本的日常生活技能，但是她的问题行为经常让人措手不及。例如，她的父母说女儿会发怒地扔东西，变得富有攻击性，在角落里一站就是几个小时。在杰娜4岁时父母把她送进了现在的学校，想减少她的问题行为，让杰娜学习更多的生活适应性技能，然而父母有些悲观，因为他们的女儿仍有很长的一段路要走。

安杰老师总结学校对杰娜的全部教育资料以及她对孩子的数周观察评估，得出结论：杰娜符合自闭症诊断的标准，她同时还有智残的症状。其他一些心理测试评估的报告也进一步证实了这一观察诊断是正确的。

2 家庭可用的简易测量量表

能否发现自己的孩子患有自闭症，首先起始于父母的警觉心。父母在养育自己孩子的过程中，发现一些异常之处，已无法用一般的公共卫生知识或医学知识去解释。于是他们出于父母的责任心，寻求专家予以诊断评估。但是具有专业知识的自闭症专家在全国并不多见，他们只集中在少数几个大城市中。因此，在专家确诊之前，父母可以先用简易自测量表对自己的孩子进行初步的筛选和诊断。

(1) 克氏自闭症行为量表

克氏自闭症行为量表（Clancy Autism Behavior Scale）由美国专家海伦·克兰西（Helen Clancy）于1969年编制，适用于年龄为2—5岁的儿童，施测简易，只需10分钟左右。它由14个诊断项目组成，评估用“二分法”（“是”为1分，“否”为0分），克兰西以总计7分为临界区分点，认为这一临界区分点可有效地区分自闭症儿童和对照组儿童（包括正常儿童、脑瘫儿童、智残儿童和听力障碍儿童）。

中国台湾地区的自闭症研究专家从20世纪70年代起对该量表进行修订，将评分方式从“二分法”改为“三分法”，即“经常”得2分、“偶尔”得1分、“从不”为0分的三种反应强度，试用14分作为临界区分点。现规定“从不”项目3项以下、“经常”项目6项以上可作为诊断自闭症的初步筛选的参考依据。用这样的克氏自闭症行为量表大致可以筛选出84%的自闭症儿童（见表6-1）。

表 6-1　克氏自闭症行为量表

行为表现	反应强度		
	从不（0分）	偶尔（1分）	经常（2分）
1. 不易与他人混在一起玩			
2. 听而不闻，好像听力有障碍			
3. 教他学什么会强烈反抗，如拒绝模仿、说话或做动作			
4. 不顾危险			
5. 不能接受日常习惯的变化			
6. 以手势表达需要			
7. 莫名其妙地笑			
8. 不喜欢被人拥抱			
9. 不停地动，坐不住，活动量过大			
10. 不望对方的脸，避免视线的接触			
11. 过度偏爱某些物品			
12. 喜欢旋转的东西			
13. 反复、偏执地做些怪异的动作或玩耍			
14. 对周围漠不关心			

(2) 婴幼儿行为综合评估量表

1990年，法国的克里斯蒂娜·巴特勒米（Christine Barthélémy）等人编制了行为综合评估量表（Behavioral Summarized Evaluation，简称BSE），之后他们又于1992年编制了婴幼儿行为综合评估量表（Infant Behavioral Summarized Evaluation）。该量表共有33个项目，分散归类在6个诊断范畴中，每个项目有数种具体的行为表现。在初步筛选或诊断过程中，父母可对这些具体行为出现的频率评分（见表6-2）。

如果6个诊断范畴都有异常行为，而且各项目中的具体行为出现频率均为“经常出现”或“极常出现”，则可以作为诊断自闭症的参考依据；如果是“持续出现”，则可以作为区分典型自闭症的评估依据。

表 6-2　婴幼儿行为综合评估量表（IBSE）

一、社会化行为	
1. 不理人	2. 较喜欢独自一个人
3. 社会性互动贫乏	5. 无目光接触

（续表）

二、沟通行为	
7. 缺乏声音沟通 4. 缺乏社会性的微笑 10. 无法学会或模仿他人的手势或声音	8. 缺乏适当的脸部表情 9. 缺乏适当的手势及表达性的姿势
三、环境适应	
15. 活动过少 13. 物品使用不当 25. 抗拒变化	16. 过动 24. 不能容忍挫折 33. 行为的多变
四、活动能力	
29. 只对身体接触感兴趣 14. 刻板行为 18. 反常的姿势 12. 过度兴奋	28. 不喜欢被接触 17. 僵直 11. 过于安静
五、情绪与本能反应	
19. 自伤行为 23. 未受刺激的哭笑发作 26. 饮食问题	20. 对外攻击行为 22. 无情感的表达 27. 睡眠问题
六、注意力和知觉	
30. 注意力不集中，易分心 32. 对听觉刺激的怪异反应 21. 不会区分、辨别他人	31. 对听觉刺激无反应 6. 目光接触异常

具体评定的项目和方式：

根据表6–2中的6个诊断范围，每个范围内有若干行为表现，评定时依据量表内每一项目中各种行为的出现频率分别从0至4给予分数：从未出现（0分）、偶尔出现（1分）、经常出现（2分）、极常出现（3分）、持续出现（4分）。若得分加起来超过30分，则要考虑由专家进一步确诊有无自闭症。具体评定的项目如下：

1. 不理人（　　）

- 对他人漠不关心，注意力不在他人身上，走入人群之中却对他人视若无睹，似乎没见到他人一样。
- 对他人的意见无回应。
- 过于安静，漠不关心（僵化的表达方式）。
- 他人出现时通常会转身离开，或者对他人的反应有延迟现象。

2. 较喜欢独自一个人（ ）

- 是团体中的边缘人，或从团体中孤立出来，杜绝与他人沟通的可能。
- 封闭在自己的世界里。
- 寻找自己熟悉的空间。

3. 缺乏社会性互动（ ）

- 不与他人交换玩具。
- 无自发性地与他人亲近的行为，不提供物品给他人。
- 不将物品当作与他人拉近感情的工具来使用。
- 对待成人如同对待物品。
- 面无笑容，不会主动去寻找伙伴。
- 无法维持社会交流活动。
- 可能注意观察者身体某些部分许久，或跟着观察者不离开，却又与之一直保持着一定的距离。

4. 缺乏社会性的微笑（ ）

- 当碰到他人或与人游玩时，不对之微笑。
- 与他人眼光接触或与人游戏时，不对之微笑。

5. 无眼光接触（ ）

- 不注意他人眼睛。
- 遮住自己眼睛。
- 回避直接的目光接触。
- 看向他处，被他人呼唤或他人注视自己时，会将脸扭开。

6. 眼光接触异常（ ）

- 空泛的或了无生气的表达方式。
- 疾闪式或锐利的注视方式。
- 仅仅间歇性地追视物品。
- 凝视物品时常常倾向于观察其边缘部位，而较少注意其中心部位。

7. 缺乏声音沟通（ ）

- 一再重复某些声音、单字或语句，而不管它们是否具有沟通的意义或价值（此项目在评估时应着眼于沟通，而非语言。儿童若可以讲话且可毫不费力地沟通，给予高分；儿童若无法说话，却设法以其独特方式使他人了解

其意思,给予低分)。

8. 缺乏适当的脸部表情( )
- 面部表情很少改变。
- 儿童可发出声音或可以说话,但在要求、给予或炫耀等情况下,无法以适当的频率或力气运用脸部表情、声音或手势来表达自己的意思。

9. 缺乏适当的手势或表达性的姿势( )
- 在团体中被挑选出来时,不表现出参与性的回应姿势。
- 不会朝向自己想要的物品的方向。
- 不将手顺着生理结构适合的方向自然摆动。
- 不会摇摇手表示再见。

10. 无法学会或模仿他人的手势或声音( )
- 不能模仿简单或复杂的手势,或歌曲及表演中的手势,不能重复听到的单词。

11. 过于安静( )
- 被动。
- 缺乏对事物的兴趣。
- 动作迟缓。

12. 过度兴奋( )
- 遇到噪声或视觉刺激容易激动、兴奋。
- 不能习惯反复呈现的声音。
- 对事物的反应总是以密集的方式呈现。
- 哭叫。

13. 物品使用不当( )
- 忽略物品或只有短暂的兴趣(只将物品随便地握着,却不注视它)。
- 吸吮物品或将之置于口内。
- 重复地轻拍、轻扣或敲击物品。
- 对于物品有异常行为……被动地使用物品,让其从手中掉落,或打击该物品。
- 从一块建筑砖块上把手抽回,仿佛它是热的。
- 仔细地用触觉检视物品。
- 易于被无意义的记号(污点、破洞、小黑点……)所吸引。

- 以罕见的且极具个人风格的方式使用物品,有怪异的行为。
- 该儿童会放另一物品于原来物品(使用中的)的一侧,或反复转动该物品。
- 总是携带一根绳子。
- 捡拾周围放置的任何东西。

14. 刻板行为( )
- 这些刻板行为可在其行走中被察觉出来。
- 在床上或地上来回地摇晃,或从一只脚摇摆至另一只脚。
- 看自己的脚,玩手掌游戏,搓弄自己的手指头,闻自己的手,堵住耳朵,遮住自己的眼睛等。
- 用脚踢打。
- 在日光或灯光下玩眼睛游戏。

15. 活动过少( )
- 若无刺激,该儿童不会自发进行任何运动游戏或运动活动(尽管他有可能做得到)。

16. 多动( )
- 在休息或活动期间均可能出现此症状。
- 不休息:混乱、失控、无目的地兴奋,该儿童似乎无法保持平静,持续地动来动去。
- 喧闹:该儿童似乎被迫制造出噪声,常常惹麻烦。其喧闹可视之为正常,但若其行为夸张,则应视之为行为异常。例如,该儿童到处爬,在椅子之间跳来跳去,触摸任何东西;持续地改变活动内容,拆开物品或玩具;可能烦躁,而且郑重其事地寻找噪声,他就仿佛一阵“龙卷风”。

17. 僵直性( )
- 低张力,对刺激无紧张性反应。

18. 反常的姿势( )
- 其怪异行为经常可在其姿势及步态中察觉,亦可能延伸于普通行为及活动之中。
- 面部表情:扮鬼脸,异常的脸部动作。
- 姿势:双脚在空中交叉,头倒过来;身体蜷曲;不平衡的姿势;腿折叠,头顶着脚缩在角落里;颈部向后弯曲;身体极端地伸展;姿势缺乏预期性;姿势适应不良(太“软”或太“滑”)。
- 步法:雀跃,以趾尖或脚跟走路,绕圆圈走或跑步,走路时脚拖地,走路时

身体斜向一边，突然做出怪异动作。

19. 自伤行为（　　）

- 直接攻击或割伤自己身体（以自己的手或某物敲打自己头部，使自己重重地撞击地面，咬自己、捏自己、抓自己的脸等）。

20. 对外攻击行为（　　）

- 咬、抓或打其他人。

21. 不会区分、辨别他人（　　）

- 当熟悉的人出现时，没有任何反应。
- 在陌生人面前，不会受到惊吓。
- 对熟悉或不熟悉的人，皆表现出相同的行为。

22. 无情感之表达（　　）

- 该儿童既不悲伤，也不快乐。
- 脸部不会表达诸如愤怒、惊愕、怀疑、困惑、害怕、喜悦、不满意、不同意等情感。

23. 动机不明地哭笑（　　）

- 该儿童之哭笑并不具有可理解的意义或原因，比如在其他人面前以及在非惯常的时间、地点下，无缘无故地发火与大笑。

24. 不能容忍挫折（　　）

- 当被制止或进行中的活动受阻时，会表现出愤怒。
- 当欲求或期望一直未能得到满足时，会表现出不满意。
- 对使其感受到挫折的事物很执着。

25. 抗拒改变（　　）

- 坚决要求任何事物皆保持不变。
- 难以接受任何不同于以往的事物，包括人物、时间、地点、衣着、食物的改变，这些改变将引发其异常反应。

26. 饮食问题（　　）

- 饮食的质量与数量都有问题。
- 被动式冷漠：该儿童会允许自己被喂食且没有任何情感反应。
- 主动地拒绝：该儿童看到食物就哭叫或尖叫，拒绝被喂食，打手势且把头转开。
- 吃其他的东西（石头、纸张）。

- 偏爱某些口味：咸的或甜的。
- 食粪。
- 奇妙的仪式行为。
- 呕吐。
- 肮脏地进食、弄脏食物或将之丢掉。
- 缺乏味觉。
- 贪食症或厌食症。

27. 睡眠问题（　　）
- 失眠。
- 贪睡。

28. 不喜欢被碰触（　　）
- 不喜欢被别人碰触。
- 在穿衣服或准备穿衣服时，拒绝被抱起来亲吻。

29. 只对身体接触感兴趣（　　）
- 该儿童只喜欢身体接触，因而永远寻求因身体接触而产生的愉悦，或要求被任何人接触或拥抱。

30. 注意力不集中，易分心（　　）
- 该儿童无法专注于任何活动。
- 不注意别人对他说的话；统觉能力发展迟缓；无法领悟授课内容或过一阵子之后才能理解。
- 延迟的回应。
- 注意力不稳定：环境中的每分每秒的变化都能引起他的注意。
- 异常的注意力：该儿童将注意力集中在自己所制造出来的非语言式声音上（抓、爬、轻扣声等），而且听得非常入神。

31. 对听觉刺激无反应（　　）
- 该儿童对外来噪声（声音、语音等）无反应。
- 对自己的名字无反应。
- 仿佛有听力障碍。

32. 对听觉刺激的怪异反应（　　）
- 在与外界的某些接触中，听觉会变得很敏锐。

- 对噪声、叫声的过度、不足或选择性的敏感反应。
- 自相矛盾的反应。例如，当门砰然关上或呼唤他的名字时，该儿童不会转头，反而会取而代之使自己沉迷于纸张的沙沙声。

33. 行为的多变（　　）
- 问题行为、兴趣的表达方式是多变的。

(3) 名古屋大学自闭症儿童发展评定量表

名古屋大学自闭症儿童发展评定量表（Nogoya University Autistic Child's Developmental Scale），从1973年初版至1988年止，经过了15年的实验修订，形成了一套敏感度高、针对性强的筛选自闭症的临床诊断量表。

该量表共包含13个项目，每个项目的得分有5个等级，配合名古屋大学自闭症儿童发展评定量表的圆形分析图使用（见图6-1）。

案例编号 [　—　] ____年__月__日受理 [　—　]

姓　　名________ 男/女____年__月__日生① 满__岁__个月○
② 满__岁__个月△
③ 满__岁__个月×

姓　　名________________

评定者① 姓名　　　　评定日期① __年__月__日○
② 姓名　　　　② __年__月__日△
③ 姓名　　　　③ __年__月__日×

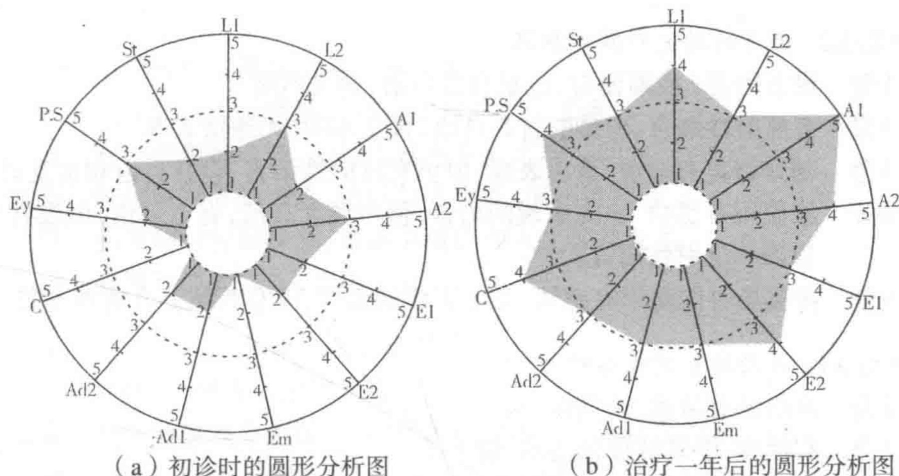
L1　L2　A1　A2　E1　E2　Em　Ad1　Ad2　C　Ey　P.S　St

图6-1　名古屋大学自闭症儿童发展评定量表圆形分析图

该量表的优点：

第一，各项得分算出后，在圆形分析图上把各项目得分用曲线连接，可构成闭合的图形。图形收缩得越小，说明自闭症症状越严重，因而诊断清晰，一目了然。

第二，治疗后再做评估，通过比较其闭合图形的大小等，可以很容易地看出治疗效果是否明显（见图6-2）。



（a）初诊时的圆形分析图　　（b）治疗一年后的圆形分析图

图6-2　治疗后自闭症儿童G的圆形分析图的对比

第三，根据闭合图形可以判断自闭症患者的障碍类型，如语言障碍型、行为障碍型等，具有一定的评估症状特异性的功能。

在使用该量表进行评估时，记分的方法如下所示：

例：案例编号02—1002　　（指2002年10月接受的第二例） 姓名　　男/女　　年　月　日生①　满　　岁　个月○ ②　满　　岁　个月△ ③　满　　岁　个月×	年　月　日（○、△和×等符号表明是初诊还是复诊）
姓名　　（咨询师的姓名以及所在单位） 评定者①　姓名　　评定日期①　　年　月　日○ ②　姓名　　②　　年　月　日△ ③　姓名　　③　　年　月　日×	

各项目的具体评分等级如下：

(1)L1:语言表现形式

1分　完全没有语言，而且无声音。

2分　外界施加强刺激时，只能一个个音节地发音。

3分　外界施加强刺激时，能够使用2个词汇表达其意。

4分　能使用连接助词，使用3个词汇以上的句子表达其意。

5分　有连接词汇，能使用复杂的长句表达其意。

(2)L2：语言的功能与病理状况

1分　没有语言；或即便有，也是自言自语，含义不明。

2分　有反射性语言、少量的自言自语，含义不明，无感情表现。

3分　部分语言有感情、意志表现，但仍有反射性语言、自言自语和重复语等。

4分　能使用有感情、意志表现的语言，但声调无高低，有重复语，但没有自言自语和反射性语言。

5分　根据场合能使用有感情、意志表现的语句，没有其他语言病理现象。

(3)A1：活动的自觉性与精力

1分　自己没有活动，呆坐在一处。

2分　有活动，但要敦促他活动，精力差。

3分　活动迟缓，但有一定的活动自觉性。

4分　有自发活动，但精力不足。

5分　表现健康，有自发活动，有精力。

(4)A2：活动的目的与自控

1分　不动或没有行为的目的，缺乏自控能力。

2分　少量活动有目的，大多数时候自控能力差，行为不稳定。

3分　有一定的活动目的，不能完全自控，某些行为不稳定。

4分　有活动目的，不能完全自控，某些行为不稳定。

5分　有活动目的，能完全自控，行为正常。

(5)E1：情感的成熟度与僵硬化

1分　无情感表现，表情阴沉、僵硬。

2分　表情刻板，但有愉快或不愉快的情感表现。

3分　有愉快或不愉快的情感表现，但总有僵硬感。

4分　情感有分化，无僵硬感，但无丰富多彩的情感表现。

5分　基本与正常儿童一样。

(6)E2：情感的控制与持续性

1分　没有情感表现,自控力差,不根据场合,无持续性。

2分　情感表现不根据场合,自控力差,有时无持续性。

3分　大多数时候能根据场合,有自控力地表现情感。

4分　能根据场合、有自控力地表现情感,但有时自控力变差。

5分　正常。

(7)Em：情感的理解能力与对人关系

1分　不理解对方的情感、行为,不与人发生关系。

2分　有一些理解表现,但与人基本不交流与互动。

3分　能理解对方的情绪,可以与人交流,但不能持续。

4分　能理解对方的情感,基本上可以和人交流与互动。

5分　能理解他人,与人关系正常。

(8)Ad1:与成人的互动及活动的范围

1分　对成人、周围人漠不关心。

2分　与有特定关系的成人有互动,但漠不关心的时候居多。

3分　与特定成人有某种互动,但与之能构成关系的人较少。

4分　与成人有互动,活动的范围有拓展。

5分　与成人有较多的互动,活动范围不狭窄。

(9)Ad2：对成人的刺激的反应程度与活动的狭窄性(测可教育性)

1分　对成人的刺激完全没有反应。

2分　对成人的刺激作出的反应极少,或者范围狭窄。

3分　对某个特定的成人作出反应。

4分　对成人的刺激能作出反应,但范围狭窄。

5分　基本上能对成人的刺激作出反应,范围不狭窄。

(10)C：与同龄人的关系

1分　完全不能与同龄人构成人际关系,独自玩耍,对小朋友的刺激也完全无反应。

2分　对小朋友的互动要求有极少反应,更多的是一个人在边上看,或一个人游戏。

3分　对小朋友的互动要求有反应，但构不成关系，“并行游戏”时间较多。
4分　能与小朋友游戏，但有时喜欢一个人玩，反应范围狭窄。
5分　与正常孩子一样。

（11）Ey：视线
1分　视线完全不能相遇。
2分　叫他则偶尔一瞥，视线匆匆相遇就随即闪开。
3分　视线可与他人相遇，可看对方，但眼神中无情感表示。
4分　视线仅小部分时间无法相遇。
5分　与正常孩子一样。

（12）P.S：刻板性
1分　有很强的刻板行为，中止时会出现恐慌情绪。
2分　有较强的刻板行为，中止时无恐慌情绪，但不可变更其行为。
3分　有一定的刻板行为，有时可中止或改变。
4分　有一定的刻板行为，但不强，可以变更。
5分　没有特定的刻板行为。

（13）St：重复行为
1分　有单调、重复的行为，限定在某个特定对象上，一日之中几乎会强迫性地表现出来。
2分　有单调、重复的行为，限定在一些特定对象上，但也有其他玩耍活动。
3分　有单调、重复的行为，有时限定在某些特定对象上，但其他游戏和玩耍也很多。
4分　偶尔有单调、重复的行为，但能进行其他游戏和玩耍。
5分　无单调、重复的行为，能进行正常的游戏或玩耍。

3 专业诊断使用的评估量表

小儿自闭症评估量表(Childhood Autism Rating Scale，简称CARS)是美国的北卡罗来纳大学的自闭症研究专家埃里克·肖波拉(Eric Schopler)等教授从1971年起,经过15年的调查研究和实验,收集和分析了1 500个以上的自闭症案例,通过不断修订所形成的一种具有高度权威性和专业化的自闭症儿童诊断评估量表。

以肖波拉教授为代表的研究人员,把他们在大学的研究简称为“TEACCH项目”,即“自闭症以及相关障碍儿童的治疗与教育(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)项目”。肖波拉对CARS的作用和意义做了概括:

① 对从事自闭症儿童诊断工作的专业人员进行训练,提供进行临床观察的方法。该量表也可用于其他心理治疗工作者(如特教教师,学校心理咨询师,语言、听觉治疗师,医科大学学生等)的教育训练。

② 这一诊断评估量表的结果是综合心理测试场景、学校或家庭生活状况以及医疗记录等各种资料而形成的。

③ 该量表的诊断评估结果可以与其他各种自闭症评估量表的评估结果进行比较分析。CARS吸收了其他各种量表的优点,根据1 500个以上的案例得出测验常模,具有较高的信度和效度。

CARS共分15个项目进行评估，每个项目共4个等级：1分为“与年龄相当”，2分为“轻度异常”，3分为“中度异常”，4分为“严重异常”（见表6-3）。然后将15个项目的得分相加，换算出诊断的结果（见表6-4）。

表6-3 小儿自闭症评估量表（美国，1980年版）

一、人际关系

1分 与年龄相当：与年龄相符的害羞、回避及不同意表示

2分 轻度异常：缺乏目光接触，回避成人，不愿意被打扰，过分害羞，对检查者的反应不同于其他孩子，或比同龄孩子更依赖父母

3分 中度异常：回避人，要使劲干扰他才有反应

4分 严重异常：强烈地回避反应，对检查者很少有反应，只有检查者强烈干扰他时才会产生反应

二、模仿行为（词和动作）

1分 与年龄相当：与年龄相符的模仿行为

2分 轻度异常：大部分时间都在模仿，有时激动，有时迟缓

3分 中度异常：在检查者极力要求下有时才模仿

4分 重度异常：很少模仿别人的语言或动作

三、情感反应

1分 与年龄相当：通过面部表情、姿势来表达与年龄、情境相适应的情感反应（愉快、不愉快）和兴趣

2分 轻度异常：在检查者要求下有时才有情感反应

3分 中度异常：不适当的情感反应，情感反应匮乏或过度，或往往与刺激无关

4分 严重异常：极刻板的情感反应，在检查者坚持要改变的情境下很少有适当的反应。

四、身体运动能力

1分 与年龄相当：与年龄相适应的运动能力和意识

2分 轻度异常：躯体运动方面有些特别（如刻板运动、笨拙、缺乏协调性）

3分 中度异常：有特殊的手指或身体姿势功能失调的表现，如摇动或旋转，手指摆动，脚尖行走

4分 重度异常：上述情况严重而广泛地发生

五、与非生命物体的关系

1分 与年龄相当：适合年龄的兴趣和探索

2分 轻度异常：对东西缺乏兴趣或不适当地使用物体，像婴儿一样咬东西、猛敲东西或迷恋于物体发出的“吱吱”声，或不停地开灯、关灯

3分 中度异常：对多数物体缺乏兴趣或表现有些特别，如重复转动某件物体，反复用手指尖捏起东西，旋转轮子或对物体的某部分着迷。

4分 严重异常：对物体的不适当的兴趣、使用和探究；上述情况频繁地发生，很难使其分心

（续表）

六、对环境变化的适应
1分　与年龄相当：对环境改变产生与年龄相适应的反应
2分　轻度异常：对环境改变产生某种反应，倾向于维持某一物体活动或坚持相同的反应形式
3分　中度异常：环境改变时会变得烦躁、沮丧，很难给予干预把他吸引过来
4分　严重异常：对改变产生严重的反应；假如坚持把环境的变化强加给他，该儿童可能逃跑
七、视觉反应
1分　与年龄相当：适合年龄的视觉反应，可与其他感觉系统的反应整合
2分　轻度异常：有时必须提醒他注意某物体，有时全神贯注于“镜像”，有时回避目光接触，有时凝视某一处，有时着迷于灯光
3分　中度异常：经常要提醒他正在干什么，喜欢观看光亮的物体，即使强制也只有很少的目光接触，或盯着人看，或凝视某一处
4分　严重异常：对物体和人存在广泛、严重的视觉回避，着迷于使用“余光”
八、听觉反应
1分　与年龄相当：适合年龄的听觉反应
2分　轻度异常：对听觉刺激或某些特殊声音缺乏反应，或反应可能迟缓，有时必须重复声音刺激，有时对大的声音过于敏感或分心
3分　中度异常：对听觉刺激无反应，或必须重复多次才产生反应，或对某些声音敏感（如很容易受惊、捂上耳朵等）
4分　重度异常：回避各种声音，对声音类型不注意或极度敏感
九、近处感觉反应
1分　与年龄相当：对疼痛产生适当强度的反应，且反应不迟缓
2分　轻度异常：对疼痛或触碰、气味、味道等缺乏适当的反应，有时出现一些婴儿吸吮物体的表现
3分　中度异常：对疼痛或意外伤害缺乏反应，其反应比较集中于触觉、嗅觉、味觉
4分　严重异常：过度沉迷于触觉探索，而不是运用各种感觉的功能，完全忽视疼痛或过分地作出反应
十、焦虑反应
1分　与年龄相当：对情境产生与年龄相适应的反应，且反应不迟缓
2分　轻度异常：轻度焦虑反应
3分　中度异常：中度焦虑反应
4分　严重异常：严重的焦虑反应，在会面的一段时间内可能不能坐下，或很害怕、退缩等
十一、语言交流
1分　与年龄相当：适合年龄的语言
2分　轻度异常：缺乏语言或有意义的语言与不适当的语言相混淆（有反射性语言或莫名其妙的话）
3分　中度异常：缺乏语言，若有语言则可能是有意义的语句与特殊语句（如胡言乱语、反射性语言等）的混合物；其有意义语言的特点是过度质疑或关注于某个特定主题
4分　严重异常：严重的不正常语言，实质上缺乏可理解的语言或运用特殊的、离奇的语言

（续表）

十二、非语言交流

1分　与年龄相当：与年龄相符的非语言交流
2分　轻度异常：非语言交流迟钝，交往仅为简单的或含糊的反应，如指出或去取他想要的东西
3分　中度异常：缺乏非语言交流，不会利用非语言交流或不会对非语言交流作出反应
4分　严重异常：特别古怪和不可理解的非语言交流

十三、活动水平

1分　与年龄相当：正常活动水平，不多动亦不少动
2分　轻度异常：轻度不安静或有轻度的活动缓慢，但一般可控制
3分　中度异常：活动相当多，并且控制其活动量有困难；或者不活动或运动缓慢，只有频繁地催促才能得到反应
4分　严重异常：极不正常的活动水平，要么不停地活动，要么很冷淡，对任何事都很难有反应，差不多需要成人不断地催促

十四、智力功能

1分　与年龄相当：正常智力，无智力迟钝的证据
2分　轻度异常：轻度智力低下，在各个领域表现出技能低下
3分　中度异常：中度智力低下，某些方面表现迟钝，其他的接近年龄水平
4分　严重异常：智力功能有严重障碍，某些方面表现迟钝，另外一些方面则处在年龄水平以上或超出寻常

十五、总体印象

1分　与年龄相当：不是自闭症
2分　轻度异常：轻度自闭症
3分　中度异常：中度自闭症
4分　严重异常：重度自闭症

表 6-4　小儿自闭症评估量表的评分表

下列15项儿童行为，请您详细阅读后，根据您的孩子最近一个月的情况，在题目右边的空格打钩，请不要漏掉任何一项。

1. 人际关系	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
2. 模仿行为	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
3. 情感反应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
4. 身体运动能力	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
5. 与非生命物体的关系	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
6. 对环境变化的适应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
7. 视觉反应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
8. 听觉反应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常

（续表）

9. 近处感觉反应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
10. 焦虑反应	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
11. 语言交流	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
12. 非语言交流	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
13. 活动水平	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
14. 智力功能	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
15. 总体印象	□正常范围	□轻度异常	□中度异常	□严重异常
	题数：______	得分：______	总分：______	

具体的施测与评分标准如下：

① 在临床观察评估时，每个项目要考虑因儿童年龄不同而造成的发展差异（如6岁儿童与3岁儿童之间的区别）。

② 1分属正常范围，处在正常范围和轻度异常之间的症状可评为1.5分；处于轻度异常和中度异常之间的症状可评为2.5分；处于中度异常和重度异常之间的症状可评为3.5分。

③ 总分30分以下不属于小儿自闭症范围；总分等于或高于37分，并且15个项目中至少有5个项目等于或高于3分，属重度自闭症；总分等于或高于30分，而15个项目中等于或高于3分的项目不足5项，为中度或轻度的自闭症。

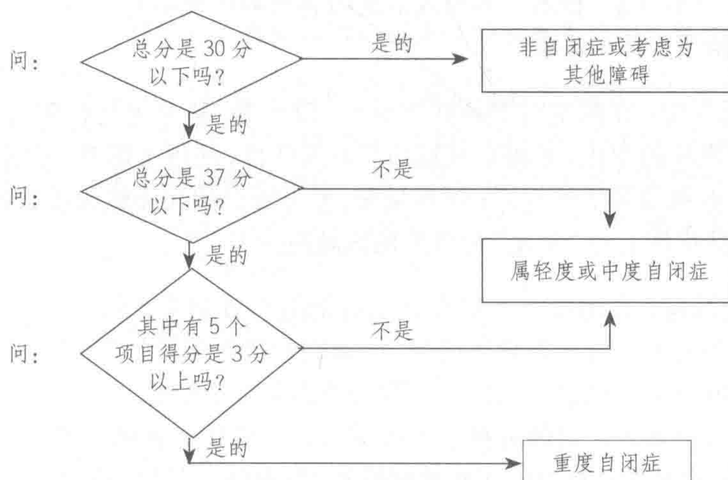


图6-3　小儿自闭症评估量表的评分流程图

15个项目的具体临床观察和解释如下所示。

① 人际关系：诊断中要准备各种人际交流活动的场所，要指示孩子与成人或其他孩子进行某种游戏活动。

② 模仿：自闭症孩子缺少或没有模仿能力，包括语言模仿（语气）、动作模仿，没有幽默感，不会开玩笑，也很少扮鬼脸。

③ 情感反应：自闭症孩子表情僵硬、刻板，面部表情不丰富，但这要与情绪障碍区分开。后者是由生活中某些刺激引起的，而这里是指在诊断评估时对自闭症孩子没有较大刺激，并观察其在一般日常生活中的情感表现。

④ 身体运动能力：多数自闭症孩子感觉统合失调，一部分孩子身体动作协调性不好，或能进行粗大运动，但不能完成精细运动。或者可观察其在诊断中是否有反复、固定、刻板的行为。如有脑神经受损的猜想，可作脑CT检查等。

⑤ 与非生命物体的关系：看其使用的玩具是否适合该儿童的发展年龄；观测其如何摆弄玩具，是否有幼稚的行为。注意观察其玩耍质量（play quality）、游戏智商。

⑥ 对环境变化的适应：这是技术要求最高、最难评分的一个项目。策略：在咨询室中通过游戏活动来观察孩子的行为反应。咨询师要准备三类游戏活动内容，如拍球、开小汽车、积木。当游戏活动内容或顺序变动时，看孩子会不会抵抗或者有没有情绪变坏的迹象。

⑦ 视觉反应：在测定时准备好图画本、镜子等，甚至包括会动的东西（如风车），看孩子视线的变化，来测定其脑功能的灵活性，还可考虑自闭症孩子的智商问题（眼亮、有神是灵活的标志；眼神呆滞，要考虑是脑功能障碍还是智力问题），也可用反射到物体上的“余光”检查其偏执倾向。

⑧ 听觉反应：自闭症孩子对在近处给他的声音刺激无明显反应，而对于没有目的性接受到的声音却有异常反应，即他们常常对无关紧要的声音很在乎，而不去注意一些重要的信息。他们对一些特殊声音反应敏感，如吸尘器、电脑发出的声音及广告声音等。自闭症孩子的听觉会比一般孩子灵敏。如在“海豚疗法”中，海豚发出的声音只有自闭症儿童能听到，且有助于其脑功能的恢复。由此联想到可实施音乐疗法，但要注意控制声音，不能太高，因为自闭症孩子的听觉阈限

要比一般孩子低。

⑨ 近处感觉反应：可以用铅笔刺激其裸露皮肤或背部皮肤，观察其反应，自闭症孩子对疼痛一般反应较迟钝；也可对其嗅觉、味觉、触觉等进行诊断，如准备糖果、有香味的书，或者抱紧孩子，看其反应（弓腰表示反抗）；也可放在床上按其肚子，自闭症孩子反应迟钝或有激烈的抵抗，正常孩子则表现出害羞、喜悦，有轻度抵抗感。

⑩ 焦虑反应：指哭泣、尖叫、暴躁、傻笑、缄默、攻击等。首先让孩子跟着母亲进入咨询室，后请母亲退出看其反应，或母亲和咨询师一起退出观察孩子的反应（观察其是否有强烈依赖父母的倾向）。

⑪ 语言交流：若语言消失，打分时只是作出标记。要算为4分，是大于3分的项目之一。

⑫ 非语言交流：看其表情、姿势是否僵硬，其欲求（是否要求糖果）、情感（咬人、抓人头发表示喜欢）是如何表现出来的。

⑬ 活动水平：诊断自闭症孩子是否有多动倾向。技巧是先给予一段自由活动时间，然后要求其安静下来，看孩子自我调控的能力。

⑭ 智力功能：观察自闭症孩子的认知能力、语言运用能力和游戏活动的组织能力。

⑮ 总体印象：主要依靠心理咨询师的临床经验和水平作出总体的判断。

美国北卡罗来纳州的肖波拉教授等还编制了评估自闭症儿童的受教育能力的心理教育分析量表（Psychoeducational Profile，简称PEP），用以评估接受“TEACCH项目”治疗和教育的自闭症儿童之进步情形，并评估治疗与教育的有效性。PEP共分两大部分，一是自闭症儿童的发展评估，二是自闭症儿童的病理状况评估。我们着重介绍其发展评估部分（见表6–5）。

自闭症儿童的心理教育分析量表共分7个领域：

① 模仿能力。

② 知觉（感觉统合能力）。

③ 精细运动。指一些需要神经系统作出细微、细致反应的运动，要求具有一

定的控制力，如握笔等。

④ 粗大运动。观察其在跑、跳、登高、投球方面的表现。

⑤ 手眼协调性。观察其在美术中的写生、音乐中的乐器演奏、电脑打字方面的表现。

⑥ 语言理解能力。如阅读等。

⑦ 语言的表述、会话能力及写作能力。

最后两个方面合起来也可称之为“认知能力”。

表 6-5　心理教育分析量表中评估自闭症儿童的发展的项目

范畴	项目名称	项目数	内　容
1	模仿能力	10	① 模仿语言(发音)：如动物发音…… ② 模仿粗大动作：举手、摸鼻、移动身体、模仿敲铃铛……
2	知觉	11	① 视觉：从对调的两只杯子中找出藏有物品的杯子，随之移动，要求进行颜色、形状的辨别…… ② 听觉：寻找口哨声位置……
3	精细动作	10	剪纸、开瓶盖、用线穿珠……
4	粗大动作	11	骑自行车、上楼梯、单脚站立、踢球……
5	手眼协调性	14 20	(与写字、绘画有关)涂鸦、着色、仿写、画图、堆积木…… 阅读水平，主要评估语言理解能力
6	认知能力	19	主要评估语言表达能力 大声数数，根据颜色、形状将卡片分类

评估方法如下：

① 适用于生理年龄为1—12岁，而发展水平处于学前阶段的自闭症儿童。

② 对每个项目能完成者评为“合格”，没反应或不能完成者评为“不合格”，反应到中途就停止的称“苗子反应”或“萌芽反应”(指儿童在学习开始时已经处于准备状态，比无反应、无准备好。对于自闭症或其他障碍儿童来说，这在教育治疗过程中是非常有用的概念，若把握住机会则有可能使自闭症儿童的学习、智力得到发展)。

③ 整个评估要在一天中进行，时间在45分钟到75分钟为宜。测定中，如儿

童情绪不稳定、不配合，可以分几次完成。几乎所有的自闭症儿童都能用此量表评估。

如果出现“不能评估或诊断”的情况，应从以下几个方面去考虑：

① 是否诊断手段不恰当，或者使用了对待成人或正常儿童的方法去对待自闭症孩子，或者仅使用语言问询的方法。

② 观察儿童是否正在闹情绪，或饥饿、困倦、要大小便，即观察诊断评估的时间是否适当。

③ 不要只着眼于量表的数据，还应注意患儿家庭生活和学校生活的信息，以及父母想教孩子些什么、家庭的需求和家庭成员之间的联系。

④ 诊断前先通过游戏消除儿童的紧张不安，然后再进行心理诊断。

总之，心理教育分析量表的评估结果与智力测验的得分有极高的相关，并且可以进一步了解自闭症儿童在各领域的能力强弱及其发展潜能，为修正设定的教育治疗计划提供参考。

4 自闭症与非自闭症的鉴别诊断

在自闭症诊断过程中，一个重要的技术问题是如何减少误诊率。近年来，由于我国公共卫生知识的普及，儿童自闭症的概念也开始家喻户晓起来，但与此同时，不少人对“自闭症”这个称呼也开始混用或乱用。

例如，某些儿童没有自闭症，但因其有其他问题行为或发育障碍，就被称为“有自闭症倾向”，或者“有一些自闭行为”。这样的说法是否妥当呢？国际上不少专家和研究者对此表示担心，认为这样的说法容易导致误解。我们在本书开始部分已经说过，自闭症诊断标准包含三个最基本的、不可或缺的根本性障碍，它们是自闭症的核心性障碍，必须是这三个核心性障碍同时存在或发生，才能考虑诊断为自闭症。

那么“有自闭倾向”或“有一些自闭行为”的含义究竟是什么呢？专家认为无非是以下三种情况：

① 这些儿童也许表现出非典型的自闭症症候。例如，缺乏与人的交流，但语言流畅丰富；或者学习、认知活动正常，但行为孤僻，不热心于人际交流，于是被认为“有自闭倾向”。专家认为这是乱用诊断概念，有可能使正常儿童因此被剥夺正当的受教育的权利。

② 也有可能是这些儿童存在的障碍与自闭症的某些症状在临床上有相符之

处，如在行为表现上完全相似，于是他们被带到专家那里接受诊断。但自闭症的诊断是要看三个根本性的症候或障碍是否同时发生或存在，只有行为障碍，但在与人交流、想象活动、语言发展等方面没有障碍的儿童，是不能被称为“自闭症儿童”的。把这类儿童称为“有自闭倾向”，就如同把没有患麻疹而有皮肤过敏的人称为“有麻疹倾向”一样，这会导致概念的混乱。

③ 或者是这些儿童的症状比典型的自闭症儿童的症状要轻微，在认知、学习等方面表现得更好，那么这种情况下应认为他们患有“轻度自闭症”或“边缘性自闭症”，而认为他们“有自闭倾向”，也会因误诊而导致错过最佳治疗时期。

因此，对于自闭症与非自闭症的鉴别诊断非常重要。专家认为现在最容易混淆诊断或误诊的是，如何区分自闭症与语言障碍（会造成人际交流障碍）和右脑半球学习障碍（会造成认知障碍、行为障碍）的不同。这三者的症状有相同之处，但它们的核心症状是不同的，在临床诊断过程中一定要仔细区别和鉴定（见图6-4）。从图中可见，它们各自在“正常”和“异常”的线上所处的位置是不同的，尽管它们有一定的重合。

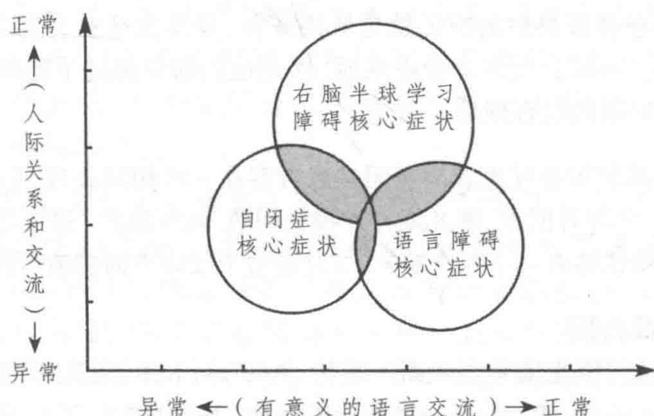


图6-4　自闭症与非自闭症障碍的区别

此外，我们还必须注意其他一些儿童发育障碍，它们的一些症状在临床表现上也与自闭症有许多相似之处。

(1) 脆性X染色体综合征

脆性X染色体综合征（fragile X syndrome，简称FXS）是弱智的最普遍遗传形

式。它是一种伴随性遗传障碍，患儿的母亲是该基因的携带者。大约在1 000—2 000个男性中有1例脆性X染色体综合征患者，女性携带者的比例可能更高。脆性X染色体综合征的男性患者通常有中度或重度的智残现象，而女性患者一般只表现为轻度的智力缺陷。

大约15%—20%的脆性X染色体综合征患者出现自闭性的行为。例如，视线不与人接触，不停地拍手或做出古怪的手势及动作，咬自己的手指，感知迟钝等。行为问题和语言发展迟缓是脆性X染色体综合征的普遍症状。该综合征患者有许多可识别的生理特征，包括腭部高度拱起、眼睛斜视、耳朵大、脸长、平足、肌肉韧性差等，有时伴有轻度的心脏病；如果是男性，则睾丸很大。

虽然绝大多数脆性X染色体综合征患者都有典型的外表特征（长脸和大耳朵等），但也有些患者没有。许多医院和实验室通过验血来诊断脆性X染色体综合征。由于脆性X染色体综合征有遗传性，所以有该综合征家族史的人有必要接受医学咨询，以理解其遗传机制，并且共同探讨其后代的患病可能性。

(2) 普雷达—威利综合征

普雷达—威利综合征（Prader-Willi Syndrome）是一种与自闭症相似的儿童障碍。该综合征患者最典型的特征就是暴饮暴食、身体很结实、第二性征发育迟缓和肌肉韧性差。该综合征患者爱吃东西，因此他们通常都过于肥胖。绝大多数该综合征患者有轻微的弱智现象。

普雷达—威利综合征患者与自闭症患者存在一些相同表现，包括语言和运动能力发育迟缓、学习有困难、婴儿期存在喂食问题、睡眠障碍、脾气急躁和痛觉阈限高等。患者的染色体有一小部分缺失，并且是由于父亲方面的遗传原因所致。

(3) 雷特综合征

1966年，法国医生安德烈亚斯·雷特（Andreas Rett）首先报道了雷特综合征（Rett Syndrome）的症状。它是一种神经障碍症，并且只发生于女孩。雷特综合征患者的大脑解剖结果显示，该综合征的病理机制不同于自闭症。但是，患雷特综合征的儿童通常也表现出许多与自闭症儿童相似的行为，如重复简单的动作、身体颤动和睡眠障碍等。雷特综合征与自闭症的发病率也相似，大约在1/15 000—1/10 000之间。

雷特综合征的典型特征是：在6个月到18个月之前发育正常；走路时身体会颤动，膝盖不会打弯；呼吸有困难，常出现换气过度或窒息现象；大约50%的患

者有癫痫症；磨牙，嚼咬有困难；发育迟缓，脑袋小，通常有重度或者极重度的智力障碍；好动，等等。雷特综合征的患者终生存在认知、行为、人际和运动方面的障碍。

上述这些儿童发育障碍在许多方面都表现出与自闭症类似的症状，人们在具体识别时容易混淆，因此在诊断过程中须慎重对待。

下面我们介绍一个案例，看一看专业医师是如何在具体的临床诊断过程中鉴别自闭症和其他儿童发育障碍的。

案例（3）：深夜惊醒的孩子

达尼是个4岁6个月大的法国男孩，他的身体很羸弱，他是被家庭实习医生介绍给某位精神病学家的，而这位精神病学家诊断达尼患有自闭症。他的母亲把他带到我们这里，希望我们能重新确诊和治疗她的儿子。

达尼以前有尿床现象，4岁时开始出现睡眠问题。他害怕听到风声和公路上汽车发出的噪声，常在深夜被惊醒，他几乎在每个夜晚的12点30分至1点30分都会因激动而惊醒。在凌晨4点30分的时候，这种情况又会出现（我们发现达尼不断地绷紧他的嘴，看起来处于一种愁眉苦脸的状态中）。

后来，甚至在白天时噪声也会困扰达尼。他害怕黑暗，可能是因为他害怕遇到某些事情。达尼被惊醒后，会开始大哭而且显得很害怕，还会发疯似的跑进他父母的房间。他有时会很孤独，他对他的伙伴采取拒绝的态度，他很容易哭泣和不安。在6个月前，当他的父亲不得不打死1只在他们的窗户外飞来飞去的知更鸟时，他变得特别烦躁不安（更愁眉苦脸了）。达尼仅仅是个孩子，他喜欢被其他的孩子围绕着，他对同伴很慷慨。达尼是个追随者，而且有点害羞。他母亲描述他是一个谨慎的人，如果她把一份新的食物放在他的盘子里，他可能从来不去吃它。

达尼的父母已经结婚16年了，而且关系一直很好。达尼的母亲怀孕时十分正常，但是在分娩时由于她的子宫颈不能扩张，不得不采用剖腹产。他出生时重3.63千克。在他成长过程中，除了学说话比

较慢之外，其他的重大事件都是正常的。在他2岁3个月的时候，他已经学习了字母和数字，而且可以阅读，在这点上他比其他同龄儿童早2年。但在身高和体重上，他一直处于较低的水平。

达尼不断地自言自语，他重复他母亲说过的话；在会谈的过程中，他一直在数数，他不断地小声嘟噜着。他在体力活动上并不积极，但他母亲说他是很积极的。大多数卡通片对他来说是暴力性的，他总会问："为什么他们之间要彼此攻击？我不喜欢他们。"达尼非常地善谈，根据他母亲的介绍，"他能够不停地说"。

他特别喜欢吃鸡肉面条汤、花生三明治等甜味的和咸味的食物，他非常厌恶脂肪，包括黄油、橄榄油、奶油和全脂奶粉，他对饮料无特别喜好。

现在要提出的问题是，对这个孩子的自闭症诊断是否正确？自闭症的诊断标准包括异常的社会关系、语言障碍、模仿障碍、有刻板和强迫行为、智力发展迟滞等。这些症状要在30个月后才会被诊断出来，它的显著特征是极端的自闭（拒绝拥抱、避免视线的接触）、语言障碍（程度从完全没有语言到能运用语言，有特殊的癖好），以及智力发展的不均衡。

我们发现这个孩子很害羞，在第一次见面时，他很少与人交流，他有重复他母亲说过的话的习惯，而且经常自言自语。他面部的表情非常古怪。然而，当他同母亲对话时，他表达能力非常强，事实上，他看起来很聪明，他对周围环境感到好奇。他的母亲报告说，虽然他很害羞，但他与其他孩子的关系非常好。因此，我们觉得这个孩子患有自闭症的诊断是不准确的。

当我们再次看这个案例时，它看起来很清楚，即达尼案例的关键在于对噪声的敏感，他被惊醒不是因为对黑夜的恐怖或是害怕孤独，而是风声或是公路上汽车的声音使他惊醒，然后他会变得很激动。他给我们的最深的印象是，他是一个过于敏感的孩子，事实上，他是一种心理性的环境不适应，因为他对噪声、微风甚至新的环境都很敏感。

罗杰·莫里森博士提出了治疗建议。他告诉我们可以将其作为一种失眠症、对噪声过度敏感和不安定的综合征进行治

疗。“所有大的声音都会产生一种强烈的影响……”在这个案例中，“被惊醒的强烈倾向”是主诉症状，即主要症状是对噪声过于敏感。

我们采用自然疗法给达尼开了200毫升的球腹蛛药剂(Theridion，即一种以球腹蛛科蜘蛛的粉末为主做成的药剂)。他母亲2个月后又把他带来了，他现在已经很少在白天感到恐惧了。

做成药剂的球腹蛛科蜘蛛大多是体型很小的蜘蛛，它们经常在一些树上被发现。有趣的是，无论是这个孩子还是他的母亲，对臭虫和蜘蛛的叮咬反应都极其强烈，被叮咬区域会发展为一个很大的痛觉区。我们以前从来没有实施过这种治疗，但它看起来非常有效。这个案例中最令我们感兴趣的是，随着这个案例的发展，球腹蛛药剂的治疗前景如何将变得越来越清晰，这个案例真正有助于我们对治疗产生一种新的希望，这也是为什么我们想公开这个案例。

实施这个治疗方案后的4个晚上，他都睡得很好，他曾经感冒1周，在这期间他服用了感冒药。他有时仍然会因尿床而惊醒，但现在他醒来时已变得十分平静，不再害怕，他的母亲还提到他的情绪变得十分愉悦。他更喜欢和同伴玩耍，尤其在过去的10天里。达尼不再焦虑不安了，一些事物也不会使他惊吓得跑开了。但是，当在晨雾笼罩的码头上听到吹响的号角时，他仍然会在摆渡的船坞上捂起耳朵，但他不再紧绷着他的脸。我们注意到，他不再像以前那样愁眉苦脸了。他对渡船上的每一个客人说再见，这对达尼来说是很不寻常的，因为他从来没有与陌生人说过更多的话。当他遇到一些事情时，他看起来也不再脆弱，他也不再像以前那样自言自语。在我们看来，这个治疗是相当有效的，我们没有再对他实施其他治疗，并要求他母亲在1个月之后给我们打电话。

5个星期之后，达尼又患了感冒，并患了突发性咳嗽，但他整个晚上都睡得很好，虽然他仍有规则地尿床。他在白天一切都很好，看起来也能面对他自己。他对噪声的敏感性现在已经慢慢降低，我们又给他开了30毫升的球腹蛛药剂，希望能抑制他的遗尿，并要求他母亲7—10天后给我们打电话。

达尼的下一次来访是在1个月之后，他的母亲告诉我们，在接

受治疗的前4个晚上，他都没有尿床，接受治疗的第二天，母亲发现他在早上更加听话。在来访前的1个星期，他吃了一些咖啡糖，这之后，达尼在夜里又醒了两次，情况像他接受治疗前一样。在前几天里，他一直不停地问问题，但他不再焦虑和对噪声过分敏感。他不再紧绷着脸，不再愁眉苦脸，也不再重复说一些事情。在听到号角声的时候，他也不再捂起耳朵。总的来说，他的母亲认为他表现得比我们刚开始给他治疗时好，她唯一抱怨的是他的遗尿问题。

可是4天之后，他的母亲打电话来说他所有的症状又完全回来了，我们认为是他吃的咖啡糖减弱了球腹蛛药剂的药力，因此，我们又给他开了200毫升的球腹蛛药剂。

但他的遗尿问题仍没有改善，我们决定等待并要求他3个月之后再来门诊，我们认为他的遗尿问题可能会有改善。

两个半月后，我们又见到了达尼，事实上他一直都很好，直到1个月前他又变得敏感起来，但这次和以前不一样。他母亲详细叙述道：“我曾经思考过他行为的方式，仿佛他的感觉系统会增强某一输入的信息，最显而易见的就是听觉。”他在夜里不再惊醒，他仍然抱怨噪声的频繁出现，他说即使很轻微的铃声也会伤害他的耳朵（我们注意到他又开始愁眉苦脸了）。

他甚至从来没有想过触摸车前草，因为他说它太长太尖，他对疼痛是非常敏感的，无论是小的刺激或是大的刺激。当其他人抚摸他的头发时，他都会尖叫，事实上，这对他来说是一种伤害，因为他的头皮非常敏感。目前，达尼不再过于激动，月初的时候，他还喝了一杯冰镇的咖啡。

在这段时期，幼儿园的老师评价说，达尼在其他方面的表现都很好。有时候，他会说：“没有人喜欢我。”他的睡眠问题再没有出现，他没有了听觉问题，也没有了面部表情问题，但是他对痛觉仍有点敏感。然而他的头皮不再像以前那样敏感了，梳头的时候他不再抱怨。他仍然喜欢喝汤而不喜欢奶酪和牛奶，他不时地抱怨感觉很累，他的腿看起来没有力量，他以重踏步的方式唤醒它。“我不喜欢尿湿的床。”他曾经故作嘲讽地说。他已经没有了特殊的恐惧，可以仰睡或俯睡。我们认为他已经做得很好，所以就没有对他做进一步的治疗。

3个月后,他母亲报告说近来他晚上又开始尿床了,目前的情况是1个月中有70%的晚上他会尿床。前两个星期他又开始强迫性地说话,而且小声地自言自语,他更加容易愤怒。只是他晚上不再惊醒,对噪声也不再敏感。他有把自己的脚步放得很重的习惯,仿佛他真的很累,即使只是去杂货店一趟,他也总是让自己看起来很乏力。后来他对痛觉不再敏感,但是他开始执着于固定的次序,当某事物没有按某一顺序进行时,他就会变得很激动,而且他变得更加爱发牢骚,更易发怒。"在前两周,他的行为是很有趣的,他不再假装笑了。"我们又给他开了一定剂量的球腹蛛药剂,他的情况又变好了。

纵观达尼的案例,我们一直注意到他是十分健谈的,即使他也同样害羞。

在回顾和分析这个案例的过程中,我们发现,我们太关注他的遗尿问题了。尽管经过治疗,达尼在精神上和情绪上都有很大的改善,但是他的母亲一直在强调他的尿床问题,这是此案例中唯一持续不变的症状。在有关自然疗法的许多医药资料中都提到,球腹蛛药剂有"利尿"和"在夜晚,使排尿提高4—5倍,在白天却不会产生这种现象"的状况。另一个有趣的发现是,在治疗中,达尼的遗尿一直都有时而增加或时而减少的现象。总的来说,在任何方面,他的情况都不像过去那样糟糕。

莱切·塞卡拉在《自然疗法的精神》中坚持说:"在儿童对噪声过度敏感的案例中,对于个体来说,必须被治疗的是中枢功能失调,而不是各种身体的病症。"我们认为,达尼的遗尿是他的泌尿系统过度敏感和紧张的一个表现,正如脸部的愁容和紧张是神经系统失调的表现一样。

随着时间的消逝,达尼的症状也许会出现反复,那么另一种新疗法将会被导入(注意,两年后,达尼身上唯一持续存在的症状是遗尿,而在其他方面他都做得很好,他不需要另外的治疗)。但幸运的是,他不是一个自闭症患儿,这对于他来说十分重要。





有没有治愈的方法

1 自闭症治疗的限界

从自闭症研究的历史来看，有时会发现一些奇迹般治愈的案例报告，给自闭症孩子的父母带来不少新的希望。这种“奇迹般的治愈方法”是否存在呢？世界各国多位专家认为，对这些案例一定要仔细分析和推敲，有许多是经不住验证的或者只是某种程度的康复；有的治疗方法没过多长时间就随着时代的发展而被淘汰了。

专家们认为，评价一种治疗方法是否成功不能由参与治疗的人来进行，而应由独立、公正和具有客观立场的第三者来评定，否则不能将其称为公正评价。为什么呢？参与治疗的医生、教师或父母他们都坚信自己的治疗成果，容易丧失客观的评价立场。此外，评价的标准还不能依据个人的主观感受，必须有可检测的、可量化的工具。例如，对于服药的效果，首先要检测服药前孩子的状况，服药后经过一定的时间后再次评定，然后与中止服药及治疗完成后的检测评定得到的结果相对照。对于长期服药治疗一直到成人期的患儿，这种检测评定尤其重要。

此外，专家认为还要有证明治疗实验妥当性的对照组。因为对于自闭症儿童来说，不管是什么治疗，他们本身总是要成长、发展的，即这种治疗的效果究竟是接受治疗所达到的，还是他们自身成长发展的过程所导致的，这一点难以确定。因此，必须与不接受特定治疗方法的自闭症儿童组互相对照。

从目前世界各国自闭症治疗的研究进展来看，可以很遗憾地说，现有的各种各样的治疗方法，没有一种是“治愈”或“根治”自闭症的。人类目前对自闭症的治疗还是有一定局限的，治疗自闭症的有效药物至今尚未发现。

但由于导致自闭症的主要原因是脑生物学因素，所以目前药物治疗的开发还是得到了强有力的支持，对自闭症本质性障碍起缓解作用的药物有：氟苯丙胺（Fenfluramine），此药能够减轻自闭症儿童血液中血清素的浓度，但长期使用有副作用；维生素 B_6 和镁能减轻儿童自闭症症状，但一旦停止使用，会出现异常情况，而且维生素 B_6 不能和其他药物兼用；氟哌啶醇（Haloperidol），能减轻自闭症儿童的兴奋性、攻击及刻板的行为，长期使用有副作用；羟吗啡酮（Oxymorphone），对自闭症儿童的攻击、自伤行为有缓解作用；β－阻滞剂，可有效控制自闭症儿童的情绪（如恐惧、精神压力等），但对心脏不利；新药分泌素（Secretin），可治疗儿童不说话、目光不接触等症状，但治疗效果会反复。

另一方面，近年来治疗自闭症的各种心理疗法、教育和生活疗法等得到了长足的进步。现简要介绍一些常见的方法。

(1) 行为疗法

该疗法通过对患儿行为的对症治疗，改善其适应不良的社会行为。行为治疗的重点放在促进自闭症儿童的社会化发展和语言发展上，尽量减少那些不良刺激，采用行为疗法能减少患儿的刻板、多动、自伤和攻击行为。治疗原则为：一是治疗方案的个别化。由于患儿的个体障碍及其家庭环境的差异较大，有些措施对甲有效对乙却无效，因此，制订治疗方案时应具体问题具体分析。二是设计治疗方案的关键在于如何帮助患儿把在医院或学校习得的行为，迁移到家里或其他场合，要有步骤地去强化、鼓励患儿改变行为。三是行为疗法的另一目的是促进儿童走向社会、适应社会，故不宜让自闭症儿童长期住院，否则会养成依赖性，违背治疗者的初衷。

(2) 家庭教育治疗

家庭应满足患儿的心理需要，掌握正确的、科学的教育方法，及时配合医生或学校给予患儿鼓励、支持，纠正其异常行为，耐心配合进行语言训练。要建立正常的亲子感情，避免对患儿冷淡、打骂、责罚或厌弃。

(3) 社会技能训练

社会技能训练的目的是教会患儿掌握最基本的生活技能，有生活自理能力和

与人交往能力，社会技能训练进行得越早越好。具体方法是按照每位患儿的具体症状、程度，分别制订治疗计划。将要达到的目标分解成非常小的步骤，一小步一小步地进行，并朝总目标靠近。训练时要把动作、言语、奖励有机地结合起来，不断巩固患儿学会的技能和技巧，并让其将已学会的技能和技巧迁移到现实生活中去。训练中，训练者的爱心、耐心、热心十分重要。社会技能训练中特别要注意父母所起的作用。有条件的可让父母与患儿一起住院，先训练患儿对父母感兴趣，并逐渐学会交往技能，还可让父母学会在家训练患儿的方法。

(4) **感觉统合疗法**

该疗法主要针对自闭症儿童的一个最大的行为特征进行治疗，即对感觉刺激的反应异常——不是对刺激反应过少就是反应过度。自闭症儿童在遇到新的环境刺激时，其感觉能力和适当的调节处理能力有缺陷。感觉统合是通过感觉刺激与环境相互作用，让患儿大脑中的信息构成处于再统合的过程，即给予儿童适当的听觉、视觉和触觉刺激，活化大脑的前庭系统，对这些感觉功能重新进行组织，构成新的经验，以引导其适应性反应的产生。感觉统合疗法的关键还在于儿童的自我刺激和自我运动。在治疗开始阶段，要确认患儿的各种感觉技能，按摩患儿的身体各部位。强有力的重压可以使患儿注意力集中，从而刺激患儿的感觉发展，并让患儿体会到亲密感觉。还可以给患儿一些气味刺激。此间要注意观察患儿是否有逆反心理，刚开始时每次训练的时间不宜过长。以后可逐渐让孩子做一些全身心的运动，比如跳蹦蹦床、让患儿坐滑板船、让患儿在悬吊的横木上荡秋千，等等。感觉统合是一个确立自闭症儿童的自主性、自我发现、自我发展的过程。

(5) **小丑与动物疗法**

美国精神病学家霍华德·布滕(Howard Buten)在治疗自闭症儿童时创立了一种新的方法，就是让他们与小丑和动物交流，这样的活动能减轻自闭症儿童的恐惧心理，使他们与外界建立联系。小丑夸张的动作给自闭症儿童留下深刻印象，激发他们模仿的愿望。他还认为海豚具有医生的才能，它发出的磁性波能调节大脑，使之有序化。其他国家的治疗师也发明了一些类似的方法。如法国用小鹿和小驴治疗自闭症儿童；匈牙利和日本北海道都采用骑马的方法，骑马时的颠簸可能对小脑有治疗作用。因而可以这么说，小丑以及动物治疗法能使自闭症儿童减少恐惧感，打破封闭状态，这就是一个小小的成效。

(6) **饮食疗法**

目前对于自闭症还没有针对性的特殊饮食方法，但对自闭症儿童(包括整个

家庭)来说,要尽可能少食用罐头食品以及糖果、巧克力等甜食(这些甜食被称为“掠夺维生素的强盗”)。要多食用碱性食物(80%来自水果和蔬菜),它能够有效地防止身体内酸含量过高。过多食用剩菜剩饭或其他不新鲜的食品,虽然不会造成自闭症,但会影响孩子身体和智力的健康发展。

如果人体氨基酸刺激胰腺产生过多的胰岛素,血糖就会急剧降低,这种低血糖症会影响孩子的脑功能。因此,一旦发现婴儿或幼儿没有其他的外部原因而表现出冷漠、激动或愤怒,就应立即检查,看看是不是孩子的血糖过低。比如,有些孩子吃了含蛋白质丰富的食品,这时他们身体内的血糖会降低到非常危险的程度。对果糖(包括蔗糖、食糖、甜菜糖或蜂蜜)的吸收障碍被视为低血糖症的起病原因,如果对低血糖的怀疑逐渐得到证实就应该立即使用葡萄糖(不能用其他果糖)来替代,这是一种非常有效的方法。

下面的一篇案例报告来自国外的一个自闭症儿童母亲的叙述。她报告了自己的孩子接受各种治疗后的效果,可供国内自闭症患儿的父母参考。

案例(1):“我的儿子进步了”

我的儿子今年5岁,大约在1岁6个月时被诊断为患有自闭症。从那时起,我们就开始给他进行各种治疗,包括每周3次的语言疗法、每周1次的专业心理疗法和每周1次的音乐疗法,另外还要接受学前阶段的特殊教育。1997年5月,我先收到了一份治疗计划,随即便对之产生了兴趣。1998年1月,我第一次带着我的儿子去亚特兰大,去拜访爱德森博士。

第一次拜访持续了4天时间,做了过敏测试、血液检查和尿样检查。从这些检查中得出结论:我儿子有广泛的食物过敏、严重的金属中毒(包括铅、锡和微量砷中毒等)问题,另外还有消化问题、氨基酸问题、因肝功能不能正常工作而带来的毒素,以及营养缺乏症等。

在亚特兰大,爱德森博士推荐的治疗方案是一种维生素疗法,用与金属结合成的螯化物来消除有毒素的金属,另加1个月的桑拿浴疗法。在这之前,我的儿子不能很好地游戏,他常常扔一些小玩具而不是与它们恰当地玩耍。当然我们有时也的确发现过他能进行适当

的玩耍，但是很不协调。同时他也缺乏与其年龄相匹配的社会技巧。与之相比，他与成人的关系要好得多。另外，他还缺乏小便训练，不能自己照顾自己。在完成了上述治疗后，我儿子接受了小便训练，第一次在要换尿布的时间让他自己到厕所小便。不过他的动作是很不协调的。在接下来的几个月内，我的儿子一直这样训练，他在一段时间内拒绝去浴室。我们也对他的自我照顾技能进行了训练，但是为了使他能够自己穿衬衫，我和丈夫不得不将衬衫依序套在他的头上；此外，为了使他能够自己穿裤子，我们不得不依序将他的腿放进他的裤子里。

以下是我们从那以后取得的进步：

我的儿子现在已经接受了小便训练，这个变化对于他来说是非常艰难的。仅仅是允许我们将他的内衣脱下已经是一个不小的进步。在接下来的几天里，他已经能够在有需要时自己去浴室。我可以不需要问他是否想去浴室。他甚至能够在9点起床去浴室。

我的儿子现在已经能够自己穿衬衫、裤子和鞋子了，但还不会系鞋带。

如果情况足以激励他，他会尝试用眼睛注视我们，并尝试用语言与我们交流他想要什么。在这之前，我儿子的眼神交流是很不协调的。还有很多次，他能与他2岁的弟弟一起玩耍。

对他个人的治疗部分已经取得了显著的效果。现在，在心理治疗中，他的玩耍已经有85%是正确的；在语言治疗中，他已经能够复述70%治疗师给他的功能词；在音乐治疗中，我儿子已经能够记住用特殊的工具敲击物体，发出一段乐声。从我们接受了爱德森博士的治疗后，音乐治疗师对我儿子的进步感到非常惊讶。接下来的一步就是将这些了不起的进步运用到每天的日常生活中去。

我绝对鼓励其他父母能够带孩子去爱德森博士那里，特别是若他们联系你，而你又正感到孩子并没有取得应有的进步时，可以考虑去接受治疗。在这三年的治疗中，这是我第一次在简短的时间里对过去作一下回顾，列出我儿子取得的主要进步。爱德森博士在生物分子药学方面十分博学，他会给你的孩子制订个别化治疗方案，而不是笼统的治疗计划。他完全理解身体各主要系统如何一起工作，

以及当某一部分有缺陷时它们之间又是如何相互影响的。他对自己的工作非常自信，而且拥有很好的临床专业知识。我主要通过传真和通信与他联系，他总是能够非常迅速地回答我的问题和我关注的内容。我承认这种治疗的价格很昂贵，但是我把这看作是对我儿子将来生活的投资。如果我儿子有足够的天赋并且想去世界上最好的大学上学，我会为他寻找一种方法、一条道路。我儿子是一个乐观的人，而我的感觉却仍然与以前一样，我将寻找方法给他找到最好的成长和发展的途径。

2 制订个别化教育辅导方案

自闭症儿童与其他儿童一样具有享受教育、接受教育的正当权利，那种因自闭症儿童有行为障碍和语言障碍，便以“难以教育”为借口，剥夺他们的就学权利的行为，是一种严重的歧视和对人权的侵犯。但是对于自闭症儿童的教育不同于正常儿童的教育，也不同于智残、肢残等其他障碍儿童的特殊教育。目前，对自闭症儿童的教育主要使用一种个别化的教育辅导技术。

所谓“个别化”是指在高度结构化的教育过程中，结合日常生活经验，为实现教育目标而制订的个案化教育和辅导。

其原则有三条：第一，确定对培养孩子的方向，并以适应家庭生活和学校生活为主要目标。

第二，将对自闭症孩子学习能力的评价和学习过程的指导，设定在“萌芽反应”范围内。

第三，教育目标的完成应立足于理论联系实际以及自闭症孩子将来的自主发展与生活自立方面。

接下来阐述其主要的教育精神和技术运用方法。

(1) 把“萌芽反应”作为学习的着力点

儿童对于教师出示的某个学习课题，能在某种程度上大致理解，但不能正确

完成,这一状态在教育治疗中被称为“萌芽反应”。

自闭症儿童在学习过程中有不完全、不完善的地方。观察其理解到什么程度,可了解其认知发展的水平,并且对预测其今后的发展也有重要意义。例如,在使用剪刀剪纸(如剪纸星星)这一任务中,正常3—4岁的儿童能使用剪刀,但不能沿着线条剪得很整齐,而到5—6岁,儿童的精细运动就发展得较好了。因而,如果5—6岁的自闭症儿童在剪纸活动中处于3—4岁正常儿童的水平,这就是他们的精细运动的“萌芽反应”。类似的活动还有折纸鹤、拧瓶盖等。

自闭症儿童有一个特点,就是缺乏一贯性。昨天能完成的任务,今天就不行了。或者一段时间学得快,但又过了一段时间可能什么也学不进去,处于一种“高原期”,即各方面处于停止发展的状态,正如苏东坡的一首词中所写“月有阴晴圆缺”。因而在自闭症儿童的教育中,首先要了解哪些内容对于他们来说是“真的不行”,哪些只是“不理解”而已。如果真的不会做,就不要再教了。如果硬要他们做,把正常儿童的课程用于自闭症的儿童,则他们会出现情绪障碍,如手舞足蹈、奇特的尖叫、自伤、多动等。这里的“不会做”是指行为技能层面上的,而“不理解”所导致的“不愿做”是一种心理认知障碍。所以在自闭症儿童的教育中,先要了解什么是他们会做的,在会做的当中,只要他们有“萌芽反应”就可以了。教师要多鼓励、多称赞。

(2) 选择最优化课程

首要的课题是培养自闭症儿童在家庭中和在教室里的适应行为。其中有:学会等待;点名时有反应;学会整理自己的学习用品;能和老师、同学有一定的接触,如握手等。第二项课题是技能的迁移。自闭症儿童的技能迁移能力比较差,如他们学会了向某个老师问好以后,仍不会向其他老师问好,因而这也是需要反复培养的。

(3) 根据孩子的长远发展目标设定学习内容

对于自闭症儿童来说,具有共性的学习内容主要包括以下六个方面:

第一,语言和人际交流能力。如简单的会话和传意表情。

第二,适应性的技术和行为。例如,如何看红绿信号灯过马路,如何在超市购物等,这些行为技术是在今后的社会生活中所必需的,因而要反复教授。

第三,自助能力以及责任和义务。要让自闭症的儿童明白在其一生中有大量

的事情要由自己来完成，懂得长大后自己所要承担的责任与义务。

第四，认知能力。如比较事物大小、分类、区别序列以及知道钱的多少等。

第五，运动能力。包括：精细运动，如游戏棒、弹子球等；粗大运动，如足球、篮球、游泳等；与伙伴协同游戏以及在运动中确保自身的安全；为今后所从事的职业打下身体协调性基础。

第六，作业的能力。包括：集中能力；注意力；整理学习用具，整理笔记；懂得做事的顺序，养成独立完成作业的习惯。

在上述课程中，知识的灌输并非主要目标，其重点放在学习适应性行为上，以培养他们的生活能力，促进他们的认知发展。这样的课程被称为生活化的课程。在这一教学过程中，须注意把简单的学习活动同困难的学习活动相结合，愉快的学习内容同枯燥的学习内容相结合，还要做到动静结合。要激发自闭症儿童的学习动机，并注意哪些是他们喜欢的，哪些是他们不喜欢的。对于他们讨厌的课程不要强加给他们。自闭症儿童的教育不在于补缺，而是在于开发其长处。

(4) 学习和交流的技术

大多数自闭症儿童的视觉记忆力强，因此，在教学过程中要尽量使用幻灯、投影、录像等仪器，进行多媒体教学，使教学内容形象化、视觉化。

自闭症儿童与听觉障碍儿童或语言障碍儿童不同，自闭症儿童有语言、听觉和动作，但不会使用，因而出现听而不闻、视而不见、喃喃自语的情况。哭泣是婴儿常用的交流手段。婴儿一哭，母亲就会给他牛奶喝、换尿布或拥抱，但婴儿没有停止哭泣，这是因为父母对包含在哭泣这一生理信号中的情绪不理解的缘故。在学校和家庭生活中，许多人也不理解自闭症儿童与人相处的心理距离，而自闭症儿童也不能理解老师和父母的表情，他们就好像处于异文化情境中一样。对自闭症儿童与正常人之间的交流辅导，不是要求自闭症儿童去学习正常人的交流方式，而是要正常人去理解自闭症儿童发出的信号，积极与他们沟通。

一般的人际交流技术或方法有：一是向他人要求的技能，在向别人要求时，语法和词汇不必正确，但语气、眼神、表情和动作要关乎对方；二是具有在环境中搜索自己想要的信息的能力，即破译或阅读、解读周围环境的能力；三是提供给他人信息的技能；四是接受或发出指示命令的技巧；五是与人接触、打招呼以及与社

会接触时形成自己的第一印象等。

学习这些人际交流的技术对于自闭症儿童来说是非常困难的。因此，在自闭症儿童的学习当中，不管采用什么方式，主要教学目标应放在孩子与老师之间相互理解的程度上。要关注双方是否表达了想要表达的内容，表达的程度如何，在交流中语言、语调所包含的意义，以及姿势、表情等也都非常重要。另外，交流的持续性以及主观的努力程度也非常重要。

在日常生活中可以要求自闭症孩子的父母观察孩子两个小时，记录下孩子的所有交流方式。如：孩子在什么场合，与谁进行了交流，交流的目的是什么，他是怎样表达的？

对于一些没有语言或语言有障碍的自闭症儿童，该怎么教育他们学习交流技术呢？主要是运用代替式交流方法。

① 采用物物变换的方式。老师手中持有肥皂泡液，自闭症孩子手中持有吹棒。老师约定，若孩子把手中的吹棒给老师，老师就给他吹泡泡。反复示范给孩子看，孩子不给吹棒，老师要耐心等待。当孩子给老师吹棒后，教师要表现出非常感动、赞赏和吃惊的样子，并对他说：“你想要一个大肥皂泡。”即使孩子的举动只是命令的反射性行为或冲动的、不自觉的行为，老师也要以赞赏的表情肯定这一切，让孩子逐渐从命令的反射性行为过渡到互动的行为关系上来。这种物物交换的方式还可以迁移到家庭中使用。例如，在孩子面前放一个杯子，把橘子水拿出来给孩子看，若孩子想喝水，他得把杯子伸过来，父母要装作不知道孩子口干，必须耐心等待孩子做出动作。当反馈动作形成后，还要给孩子一定的奖品，鼓励他进行交换。

② 利用图画卡片进行交流。这是一种意志和欲求的交流。让孩子记忆电话号码，当孩子完成某一任务后，要求孩子从信封里抽取一张卡片，卡片上的内容可以是游戏，可以是活动，也可以是食品。孩子选择哪张卡片就给予该卡片上的奖励。

③ 利用标志性语言或关键词。对自闭症儿童降低完成学习的要求。只要孩子把一句话中的标志性语言讲出来就算正确。实验证明，对于自闭症儿童而言，使用关键词或标志性语言对发展语言能力是有帮助的。在训练孩子使用标志性语言的时候，原则有三：一是老师必须耐心、缓慢地进行教学；二是教学内容必须有鲜明的形象性，能引起孩子的注意；三是教师在备课时必须选择必要

的词汇。

总之,在让自闭症儿童学习交流的过程中,要选择合适的方法进行教学训练。在教学中始终要思考教什么、怎么教,小步骤、多方面地进行,教学内容要结构化,创设好学习的环境,激发自闭症孩子的学习兴趣和欲望。

(5) **团体辅导**

团体辅导的主要对象是8—11岁的自闭症儿童。对于4—7岁的自闭症儿童,可先进行个别辅导。而12—13岁的自闭症儿童由于开始进入青春发育期,其中有1/3患儿会出现癫痫症,所以也不适合进行团体辅导,只能进行个别辅导,可等他们度过这一阶段后,再进入青少年的辅导团体中。团体的人数一般为6—7人;辅导老师2—3人,常常1人为主,2人为辅。

辅导教育的基本内容包括:

① 基本技能训练,并将之迁移到生活中去。如从对颜色的区分迁移到对红绿信号灯的区分,从对数目大小比较迁移到对纸币价值的比较。

② 先观摩,后模仿技能。如先让自闭症儿童看圣诞节的一段影片;然后让他们分成小组,分别扮演圣诞老人、爸爸、妈妈、孩子等;之后再进行角色互换。

③ 个别辅导与结构化团体辅导相结合。

④ 让自闭症儿童将在团体中学到的技术迁移到社会的其他场合中。如自闭症儿童学习游泳,可先在学校等场合进行封闭训练,学会后同正常的孩子一起学习游泳,最后再到社区的游泳池去游。

对于以上个别化教育辅导方案的教学效果应如何评定或考核呢?对自闭症儿童的培养目标和教学效果主要用以下10个方面的标准来评估:

① 能接受摄像。让孩子能够按要求理解、完成活动或作业,并接受摄像活动,以便于日后进行考核和评估。

② 让自闭症孩子能够认识到需自助,也要使周围的人了解这一点。

③ 让他知道即使时间不能持久,但能够一个人独立开展学习或活动的重要性。

④ 学习或活动完成后，能向父母或教师做出表示。

⑤ 能够理解任何奖赏或奖品必须在作业结束后才可拿到。

⑥ 要学会等待或忍耐。

⑦ 即使做事受到干扰，仍能够集中注意力再继续干。

⑧ 要懂得做事也好、学习也好，均应靠自己。

⑨ 能在两种事物当中做出选择。

⑩ 能记住自己尝试性的错误，并能够由自己来订正。

可以制订以下的评分标准：上述10个培养事项每一项能够完成得3分，大部分时候能做到得2分，很少能够做到得1分，完全不能做到得0分。分数达到25—30分为优秀，属于恢复较好的自闭症患儿；20—24分为良好；12—19分为合格；10—11分为临界线，需进一步观察或重点教育；9分以下为不合格。

有实例说明那些智力正常或超常的自闭症儿童，通过个别化的教育辅导和学习，在学术或艺术上取得了显著的成就，成为某些方面的专家。但是对于绝大多数自闭症孩子来说，我们不得不说他们离事业有成还是有较大差距的，我们不能指望大多数自闭症孩子有辉煌的事业，我们必须从现实的角度，通过一定的教育和辅导，让他们在自身发展的许可范围内，达到生活上一定的“自立”。

下面我们摘引一个来自美国的案例报告，文章是一个正常孩子的母亲所写的心得。这个案例讲的是把自闭症儿童编入正常儿童班级接受教育的情况，这种做法在美国等国家已作为一项教育政策来执行，它被称为“回归主流教育”，其中受教育的对象并不是专指自闭症儿童，还包括需要特殊照顾的其他类型发展障碍孩子。但是这种班级接纳的孩子是有条件的，即被正常班级接纳的孩子的智力不能太低，而且自闭症孩子的父母要事先提出申请，一般必须给自闭症孩子配备一名助教，以便随时给自闭症孩子提供帮助。由于自闭症孩子的情绪不稳定，助教同时担当安慰孩子的心理辅导任务。作为教学过程中的助教，要及时对自闭症孩子的正确反应给予口头表扬或物质强化，物质强化的效果通常要比口头表扬的效果好。另外。这些助教还要照顾自闭症孩子在校的吃饭、休息、个人卫生，以及负责上学、放学的接送等。

案例（2）：学会“包容”的教育

分配幼儿园新生到23号教室的通知内容非常简单：共有18个名字，包括我的女儿玛丽亚。在加州，18个人只能是一个小班级。另一位母亲告诉我：“那是因为在23号教室里有一名自闭症孩子，她占据了4个人的名额。”我把那个单子放起来，陷入了沉思。

在开学的第一天，我打开文件夹，一口气写下了以下内容：若是玛丽亚憎恨学校怎么办？若是她想我了怎么办？若是她不能打开自己的酸奶盒怎么办？若是他们把她回家的车弄错了怎么办？而且这个自闭症孩子什么样子呢？她像什么呢？更为重要的（也更自私的）是，她会对玛丽亚所在的学校教育工作造成什么样的影响呢？

我把玛丽亚带到23号教室。她肩上背着紫色的背包，很像一个老练的学生。她带着午餐盒，挂上学生卡，穿着一件印有星星的短裙。玛丽亚打扮得花枝招展，看来玛丽亚是早已准备好了，而我心里七上八下。

当我准备离开时，我看到了库琳。她比其他孩子都高，金发碧眼，一双蓝眼睛闪闪发亮。她与一位妇女坐在一起，那位妇女是她的助教。库琳穿一件方格裙子，上面挂着学生卡。她正在那里啜泣，她的哭声令人厌烦，任何人听了都想让它停下来。我希望库琳没有把这种不愉快传染给其他孩子。我担心库琳会让玛丽亚感到沮丧。

库琳在玛丽亚的班级里面出现，执行的是一种叫作“包容”的教育政策。如果孩子身体尚可，那么父母可以要求将他们需要特殊照料的孩子编入正常儿童的教学班级，而不是把这些孩子隔离到特殊班级里去。通过配备一名助教，并采用小班级教学的形式，玛丽亚的老师想让库琳进入幼儿园。她的老师要做的是一份很有意义的工作。我为自己的小肚鸡肠而感到吃惊和羞愧。

我不是那种憎恨把税款投入到特殊学生身上的人。尽管新闻媒体不时披露说成千上万的钞票都花在了智力严重迟滞的孩子身上，但我常常想，在有些时候，就这些新闻媒体的传播能够造成的负面影响而言，嗨，真得让他们住嘴才好。儿童应享有获得尽可能多的帮

助、同情和训练而达到最佳状态的权利，我们应该把最好的留给每一个儿童。谢天谢地，我有4个健康的女儿。但是作为社会的一员，我们必须伸出双手来照料每一个孩子。

但是，当一个自闭症儿童出现于我自己的孩子的班级之中后，现在我就没有这么胸怀坦荡了。而今，我感到应对正常的儿童实行保护，开始支持把特殊儿童隔离开来的观点——真正是粗俗之极了。

幸好，玛丽亚及其同学给我上了一课。他们给我展示了容忍之心，而且他们做起来是那样自然。

“学校里怎么样？”第一天放学后，我问玛丽亚。

“很好！”她说，“我是一个正方形，丹尼尔是一个矩形。我们同小伙伴一起走到中心。我必须在上午穿上黄色的衣服。我们在幼儿园是这样坐的。”她向我演示，一屁股坐在地上，把两条腿盘起来，把手放在脚踝上，直勾勾地看着我。

“真的很棒。”我说。我本想问问关于库琳的事，但我还是忍住了。

女儿又说：“公交汽车没有安全带，真有意思。”

“哦。”我答道。这与库琳无关。

“我把带去的酸奶全都喝了，”她说，“我还画了一只小猫。”

“库琳怎么样？”我还是忍不住了。

“噢，”玛丽亚说，“她一整天都发出这种声音。”她模仿着库琳发出的怪声，还真像。“她太紧张了，”玛丽亚说，“现在我能出去了吗？”

几星期过去了，玛丽亚很少说到库琳。她告诉我解剖图上猴子的牙龈、幼儿园里讲的故事和学校的艺术工程。她和丹尼尔成了好朋友。她还做作业，临摹着写数字，把名字写在学校规定的横格纸上。

终于，一个星期五上午，该我去玛丽亚的课堂做志愿者了。我期

盼着能亲自看到库琳对我女儿班级的影响。我坐在教室后面，一边做了一个剪纸贴在胸前的卡片上，一边观察着教室里的情况。

结果是，我的所见使我成了“包容”政策的坚定拥护者。

库琳只会发出莫名其妙的声音，用她那瘦骨嶙峋的小手指着一些东西，对于她来说，待在幼儿园里好比蚂蚁爬在热锅上，坐立不安。但其他学生对此并不注意或介意。在她的那位具有圣人般耐心的助教让其坐下时，一个小女孩还用胳膊挽着库琳。如果库琳做对了，她经常会得到口头或实物的奖励。当某件事情没有做好，就会让她休息一下。老师对库琳的评估和观察的频率要远远多于对其他孩子。

而且，当其他孩子谈论她时，他们会按她原来的面目接纳她。她同其他孩子一样，都是幼儿园的学生。她只不过是有点紧张罢了。那些在我看来是特殊对待的事情，孩子们则视为平常之事，只是她需要的东西特殊些。库琳需要实物奖励以帮助她，而其他孩子不需要，就是这个样子。他们的善意绝非刻意的。他们只是接纳她，没有任何的判断和怜悯，她是他们的同学库琳。

玛丽亚告诉我：“当库琳需要放松的时候，我曾和她在外面玩了一小会儿。”她说这件事的时候仿佛在说明(跟库琳一块玩耍)是必须的和有益的。我明白这就是事情的真正意义之所在。

应该说是库琳正在教给我的女儿人类高尚的品质，即包容和爱心，而在这以前这是我所未曾教过孩子的。

从上述案例可以看到，回归主流教育表达的是对于自闭症孩子的人道主义教育理想。正如那位母亲所说，“儿童应享有获得尽可能多的帮助、同情和训练而达到最佳状态的权利，我们应该把最好的留给每一个儿童”，“作为社会的一员，我们必须伸出双手来照料每一个孩子”。这种观点认为把自闭症孩子隔离到特殊学校或特殊班级里去，对于作为一个享有同样权利的自闭症儿童来说，是不公平的而且是侵犯人权的。“包容”教育政策可以让正常儿童在入学伊始就能接受人道主义的教育，学到人类互助互爱、互相尊重、人权平等等思想，减少正常儿童及其家长对自闭症儿童的偏见，把自闭症儿童作为一个有人权的“人”来看待。对于能进入正常学校学习的症状较轻的自闭症孩子来说，他们可以通过自己的努力，掌

握生活自理能力,以后甚至会发展出自己的某些特殊专长,为今后的生活打下基础。我们还应看到,让自闭症孩子接受回归主流教育的同时,也提供了让正常人了解他们的机会,避免因隔离性的特殊教育而导致自闭症孩子被贴上特殊标签,从而减少社会对他们的接纳。

我们呼吁,在自闭症儿童的教育过程中,应该多发扬人类的爱心和包容精神,让这些患儿尽可能享受到更多的帮助,获得最佳的受教育的权利。

3 确立日常生活疗法

著者从20世纪90年代末在华东师范大学心理健康辅导中心和上海博爱医院开设儿童自闭症心理门诊以来，已诊治过百余例自闭症患儿，取得了许多宝贵的临床经验。对自闭症儿童的治疗与教育，非常重要的一点就是不能急功近利，追求用密集式行为干预来获得一时的成果，不然的话很有可能挫伤患儿的心灵，反而不利于开发患儿的发展潜力。因此，对自闭症儿童采用细水长流以及稳定、长期的日常生活疗法是十分重要的。下面是当时担任华东师范大学心理健康辅导中心心理咨询师的硕士研究生肖瑾在著者的督导下提出的“自闭症儿童的日常生活疗法方案”，可供有自闭症儿童的家庭作为参考。

在现实生活中，我们每个人都必须有基本的生活自理能力。为了维持生命、保持身体健康，我们必须学会如何吃饭、穿衣；为了被别人接受、给别人留下良好的印象，我们不得不养成一些基本的卫生习惯，如每天刷牙、洗脸。也许掌握这些能力在正常人看来根本不需要什么特殊的训练，似乎自然而然就会了。但对于儿童自闭症这类较为特别的障碍，家长们必须细致、耐心地教导患儿如何照顾自己、生活自理。掌握这些生活自理能力后，自闭症儿童不但可以保持身体的健康，而且能够增加自立能力。

事实上，学会照顾自己不但可以培养自闭症儿童的生活自理能力，而且在某

种意义上还能锻炼自闭症儿童的决策行为。例如，在上学前他必须决定穿哪件衣服，在餐厅用午餐时他必须选择吃哪些食物。这种不为人察觉的决策行为通过日积月累逐渐提高了自闭症儿童的自主能力。由此看来，培养自闭症儿童的生活自理能力是非常重要且应尽快实施的一件事情。

一般说来，在自然环境下锻炼生活自理能力对于自闭症儿童最合适。例如，家长们可以在午饭期间在饭桌前训练儿童掌握吃饭的技能；在早晨起床时，训练儿童如何穿衣、刷牙和洗脸；在他想上厕所的时候，训练他正确的大小便姿势。但学习的环境也不能过于单一，这样可能会造成自闭症儿童无法适应新的环境。家长们可以适当地带孩子去一些餐厅用餐，让孩子习惯有陌生人在场的情境，使他们在这种状况下也能正常用餐。在日常生活疗法中，我们将着重介绍如何培养自闭症儿童吃饭、上厕所、穿衣和刷牙。

吃饭训练

我们每天都必须吃足够的食物以维持生命。人体每分每秒都在消耗着能量，即使是在睡觉时新陈代谢仍在不断地消耗能量。那么，这些能量从何而来？众所周知，绝大多数的能量都来自人们所吃的食物。

所谓“食色，性也”，即吃饭是人的天性。婴儿自出生后就会本能地吮吸妈妈的乳汁，1岁左右就会自己用手抓东西吃。这些似乎都用不着任何人教。然而，人类社会已进化到了文明时代，每个不同文化背景的民族都有其独特的饮食规范。作为社会里的一员，每个人必须学会这个社会所公认的规范，这样才会被他人接受。

事实上，在现代社会里，吃饭已并非只是为了维持身体所需，它也是一个非常重要的社会交往活动。试想全家人在一起吃饭的情景：所有的人都坐在饭桌前，爸爸笑着说他在工作中遇到的趣事；妈妈夹了孩子最爱吃的菜给孩子，并问他今天上幼儿园怎么样；孩子抬起头兴奋地告诉妈妈，今天老师表扬了他，说他吃饭时最听话。这种语言、表情、动作的交流正是基本的社交技能学习的最佳途径。

自闭症儿童治疗的最终目的就是希望他能建立与人交往的能力。因此，学习吃饭应是最好的开始。下面我们就分别从用勺子和筷子两个方面来介绍训练自闭症儿童吃饭的技巧和策略。

(1) **用勺子吃饭**

每个儿童最先开始学习吃饭是从如何用勺子开始的。用勺子吃饭的步骤可分为以下这些：

- 把勺子移向要吃的食物；
- 用勺子舀起食物；
- 将带有食物的勺子送入口中；
- 抽出勺子，咀嚼食物。

自闭症儿童要学会用勺子吃饭，就必须十分连贯地完成上述四个步骤。首先，家长们应该观察和记录下孩子吃饭时的每一步骤。如果发现孩子有哪个步骤的动作做得不够规范，就加以矫正。例如，有些孩子握勺子的姿势不对，以至经常将饭菜洒出来。这时，家长就应该纠正孩子的姿势。在矫正孩子的动作时，家长可以采取一些策略。下面就用勺子吃饭的步骤，笔者向家长介绍一种渐进策略，该策略共分为六个阶段：

- 完全手把手地训练孩子正确握勺子的姿势，握着孩子的手去舀食物，把饭菜送入口中，然后慢慢移开自己的手，并说："很好，你正用勺子学吃饭。"

- 继续上述步骤，直到快要把饭菜送到嘴边，这时放开你的手，让孩子自己把饭菜送进嘴里吃。

- 继续上述步骤，当饭菜离孩子的嘴还有1/2的距离时，放开你的手，让孩子自己把饭菜送进嘴里吃。

- 握着孩子的手伸向所要吃的食物，帮孩子舀起食物，然后放开你的手，让他自己将食物送进嘴里吃。

- 握着孩子的手伸向所要吃的食物，将勺子放在食物下面，这时放开你的手，让他自己去用勺子舀起食物，然后把食物送入口中。

- 把勺子交给孩子，让他自己正确地握着勺子去舀饭菜，然后送入口中吃。

每个阶段家长都可根据孩子的表现设定训练时间的长短。当孩子完全达到了这一阶段的要求后，家长就可以进入下一阶段的训练。

(2) **用筷子吃饭**

当孩子逐渐长大至五六岁时，家长们就应开始教他们如何使用筷子吃饭。使用筷子吃饭需要非常灵活的手腕和手指活动。然而，由于神经系统的障碍，有些自闭症儿童学习这类精细活动存在一定的困难，这就需要家长一遍遍不厌其烦地训练和教导孩子。

其实，使用筷子吃饭，对于一个正常的初学者来说也是一种新的挑战。因为如此简单的两根木棍在人们手中可以被使用得如此淋漓尽致：你可以用筷子夹住细如发丝的鱼刺，也可以用筷子夹住小巧、光滑的鸟蛋，还可以用筷子挑起缠绕在一起的面条……许多西方人第一次看见中国人用筷子吃饭时都惊叹它的神奇。因为在他们的国家，吃一顿饭可能要使用三种以上不同的餐具，而在中国，人们只要用一双筷子就能吃各式各样的食物。

当然，我们教自闭症儿童使用筷子时，应该从最简单的食物开始。例如，教儿童如何夹起米饭。下面我们就吃米饭来具体分析一下使用筷子的步骤：

- 握住筷子：大拇指放在筷子的上面，食指和中指夹住右面一根筷子（左撇子则是夹住左面一根筷子），无名指托住右面一根筷子。四根手指就可以牢牢地夹紧筷子，且可自由地拉开两根筷子之间的角度。
- 将筷子插入米饭下面；
- 夹起适量的米饭；
- 将筷子送入口中；
- 抽出筷子，咀嚼米饭。

由于我国食物的种类特别丰富，家长就需要根据不同的食物训练孩子不同的握、夹、送的姿势。这些细微的变化需要家长平日里细心的观察和总结，然后教给孩子。在具体训练时，父母也可以使用上述渐进策略，自行设计一套阶段表，根据不同的阶段有针对性地训练。

值得提醒父母的是，在训练孩子吃饭时，应首先确保孩子已经在位子上坐稳，这对于自闭症儿童尤其重要。如果每次都是由同一个训练者来训练孩子的话，那么孩子学习成功的机会就会增加。因为每个大人都会有自己不同的训练方法，而且吃饭时的姿势也或多或少会有些差异。因此，建议家长专门由



图 7-1　针对自闭症儿童的手势语言教育

同一个人（或是妈妈，或是爸爸，等等）去训练孩子吃饭。当孩子掌握了规范的用餐姿势后，应尽可能多地给孩子提供实践的机会，而不要再去喂他吃饭了。每次训练时，食物的种类也尽量简单一些，不要太过丰富，以免不利于孩子的学习。

排泄训练

就像吃饭一样，学会独立的大小便对于自闭症儿童来说也是件非常重要的事。在2—3岁的时候，大多数儿童就逐渐能控制自己的大小便行为了。然而，对于一些智商较低的自闭症儿童，他们可能得更晚些才能学会控制排泄的行为。家长可以根据自己孩子不同的表现选择开始训练的年龄。在这里，我们将较为详细地向家长们介绍排泄训练的具体方法和策略。

（1）训练前的数据收集

训练大小便的第一步就是从收集数据开始的。这里的数据是指孩子一天里什么时候会大便，什么时候会小便。一般说来，这些行为基本上有个固定的模式。如果家长现在还不清楚自己孩子的排泄规律，不妨如表7-1那样建立一张表，详细记录下孩子每次大小便的时间和用餐时间。

表 7-1　自闭症儿童的排泄时间和用餐时间记录表

时间	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	9/19
8:30		B			W				W	W		W		
8:45		D		W	D	W	W		D	D	W	D	D	D
9:00	W	D		D	D	D	D	W	D	D	D	D	D	D
9:15	D	D	B	D	D	D	D	D	B	D	D	D	D	D
9:30	D	D	D	W	W	D	D	D	D	D	D	B	D	D
9:45	D	D	D	D	D	B	D	D	D	W	D	D	D	D
10:00	D	D	B	W	D	D	W	D	D	D	D	D	D	D
10:15	W	B	D	D	D	W	D	D	W	D	D	W	W	D
10:30	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	W	D	D	W
10:45	D	D	D	W	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11:00	W	D	D	D	D	D	D	W	D	D	D	D	D	D
11:15	D	W	W	D	D	W	D	D	D	D	D	D	D	D
11:30	D	D	D	D	D	D	D	D	D	B	D	D	W	D
11:45	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
12:00	D	D	D	D	D	D	W	B	W	D	B	D	D	B
12:15	B	W	D	B	B	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12:30	D	D	B	D	W	D	D	W	B	B	W	B	B	D
12:45	D	D	D	D	D	W	B	D	D	D	D	D	D	W
13:00	W	D	D	W	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

（W—小便，D—干净，B—大便，L—午饭）

表7-1可记录孩子的排泄时间和用餐时间，家长根据此表不但可以总结孩子的排泄规律，而且可以知道孩子的排泄与饮食之间的关系。例如，早晨醒来孩子一定会小便，午饭后经常要大便，等等。

（2）**训练策略**

在收集完孩子的个人数据后，相信家长们对自己孩子的排泄习惯应该有所了解了。通常，家长应选择在孩子将要大小便的时候开始训练。例如，你的孩子每天会在午饭后一个小时左右大便，那么到了差不多的时间，你就可以让孩子坐在抽水马桶上。许多孩子一开始可能不习惯坐在马桶上，家长就应给孩子一些口头表扬或物

质奖励，如孩子爱吃的食品，以便让孩子逐渐习惯这种改变。如果孩子在尖叫或者哭泣，这时家长不应进行排泄训练，因为这只会增加孩子的厌恶感。

一旦孩子已经习惯坐马桶，家长们就可以训练他们以正确的姿势排泄，尽量不要弄湿或弄脏衣服。男孩和女孩在小便时的姿势有所不同，男孩是站着的，女孩则是坐着的。在孩子每次大小便后都要给他一定的强化。例如，他在小便后没有弄湿裤子，家长就把孩子的手放在裤裆处，让他体会一下干爽、舒适的感觉，并表扬他："这次是干的，没有弄湿裤子，我为你感到非常骄傲。你体会到这种干爽的感觉了吗？你很乖。"如果他尿湿了裤子，家长就可以说："你感到失望吗？你又尿湿了自己。"但是，不要过分地指责。请记住你面前的孩子是个更需要爱和关心才能逐渐康复的人，并拿出常人所没有的勇气和爱心去化解这座冰山。

在训练孩子大小便时，其他有关的技能也要考虑在内。这些技能包括：

- 走进厕所；
- 拉下或提起马桶坐垫；
- 脱下裤子或掀起裙摆；
- 脱下内裤；
- 坐上马桶；
- 完后擦洗；
- 站起来；
- 穿上内裤；
- 提起裤子或放下裙摆；
- 洗手；
- 走出厕所。

这些技能是否与排泄训练一块进行取决于自闭症儿童的接受能力。如果你的孩子比较聪明，接受能力强，你就可以同步训练；如果你的孩子行动能力较差，你就先训练他最基本的动作，等到日后时机成熟再训练其他行为也不晚。在孩子还没

有学会这些技能前，家长们应该教会孩子养成在想上厕所时要叫大人的习惯。

在不同的厕所环境中对儿童进行训练也十分重要。一开始，家长们的训练主要都在家中进行。但随着孩子年龄的增长，他们会上学，开始接触公共场所。如果对陌生的厕所环境无法适应，就会影响孩子的正常生活。

对于自闭症儿童来说，家长每天可能会花费几个小时训练他们排泄。记住，一分耕耘，一分收获。家长们越耐心地教导子女，通常来说子女学习的速度也就越快。刚开始训练的时候，儿童可能会有强烈的反抗行为。这时要注意多给孩子爱和及时表扬，逐渐树立起他们的自信。

穿衣训练

生活自理能力的第三大部分就是会穿衣服。这里所说的穿衣训练其实包括穿衣服和脱衣服两个方面。通常，孩子们是先学会脱衣服，再学会穿衣服的。许多年龄较大的自闭症儿童仍不会独立地穿衣服，而必须在大人的帮助下才能做到。对于家长来说，决定孩子目前学习何种穿衣技能以减少对成人的依赖是十分重要的。试想，如果孩子早晨起床能自己穿上衣服，这会为忙着做早饭、收拾房间的父母减轻多少负担！

有些衣服穿起来很方便，如毛衣，而有些衣服可能有烦琐的纽扣和装饰，穿起来就显得不那么简单。对于一名正常儿童而言，最早出现有关穿衣服的技能是在1岁左右。这时，他们开始协助父母伸出脚来穿鞋、伸出手来穿衣。这之后到4岁左右，儿童慢慢由一个协助者变成独立完成者。这里我们展示了正常儿童发展穿衣技能的时间顺序表（见表7-2）。

表7-2 正常儿童的穿衣技能习得时间表

年龄	穿衣技能
12个月	开始能协助父母伸出脚穿鞋、伸出手穿衣
12—18个月	开始会脱自己的帽子、袜子和手套
2岁	会脱没有鞋带的鞋子，会脱裤子和袜子
2.5岁	会脱所有的衣服，并且开始会穿袜子、衬衣和外套
3岁	脱衣服已非常熟练，除了厚重的外套，其他衣服都能自己穿
4岁	几乎不需要成人的帮助就可以穿衣服和脱衣服

在具体训练儿童如何穿衣和脱衣之前，家长们应首先分析一下这些活动的具体步骤。因为有些自闭症儿童，由于其智力和运动能力存在较大的缺陷，在训练穿衣的时候可能会遇到较大的困难。但这并不表明他们就无法学会自己独立地穿衣服。家长们可以将整个穿衣服或脱衣服的过程分为几个不同的小步骤，每个步骤只包括一个或两个左右的简单动作。要循序渐进地训练孩子的每个动作，这样有助于孩子尽快地掌握整个穿衣过程。

就脱衣服而言，可以分为以下几个步骤：

- 解开纽扣；
- 将外衣脱至肩膀；
- 弯曲右肘，抓住左袖口；
- 将左手慢慢从袖子里抽出；
- 弯曲左肘，抓住右袖口；
- 将右手慢慢从袖子里抽出；
- 将脱下的衣服放好。

就穿衣服而言，可以分为以下几个步骤：

- 双手抓住衣服；
- 左手拎着右面的衣领，或手伸进袖子；
- 把衣服拉至肩膀处；
- 弯曲左手，从后面伸进左袖；
- 将左右两边的衣服拉到胸前并对齐；
- 系上纽扣。

在训练一些能力较低的自闭症儿童时，家长不但可以分步骤训练，而且可以采用一些技巧或策略去帮助孩子掌握穿衣的要领。举个训练孩子如何穿裤子的例子：

- 完全帮孩子穿裤子；

- 将裤子拉到孩子的臀部,剩余的部分由他自己拉上去;
- 将裤子拉到孩子的大腿处,剩余的部分由他自己拉上去;
- 将裤子拉到孩子的膝盖处,剩余的部分由他自己拉上去;
- 将孩子的两只脚放进裤子内,剩余的部分由他自己完成;
- 将孩子的一只脚放进裤子内,要求孩子把另一只脚放进裤子内,将裤子拉到腰部;
- 让孩子自己把两只脚伸进裤子内,并把裤子拉到腰部。

由于绝大多数自闭症儿童在精细运动上存在缺陷,因此在训练孩子穿衣服的时候,家长们应尽量选择大一号的衣服或纽扣比较大的衣服。同样,自闭症儿童在学习如何系鞋带时也存在特殊的困难,所以,如果可能的话,家长们应尽量给孩子选择一些没有鞋带的鞋穿。

刷牙训练

应当说,我们每个人都喜欢和讲卫生的人交往。要做到讲卫生,就必须学会刷牙、洗脸、洗澡、梳头、保持衣服的清洁等,对于男性而言,还得学会如何剃胡子。在这里,我们主要想向家长们介绍如何训练孩子刷牙的方法。

许多儿童都有磨牙、吃手指头的习惯,这容易使口腔感染细菌。此外,由于有些自闭症儿童服用的药物具有一定的副作用(如抗惊厥的药物等),容易造成牙床溃烂、发炎和出血。因此,训练自闭症儿童刷牙,保持口腔卫生显得格外重要。以下便是刷牙的一般步骤:

- 拿起牙刷;
- 将牙刷放在杯子里,浸湿;
- 将牙刷从杯子里移开;
- 挤适量的牙膏在牙刷上;
- 刷牙的外表面;

- 刷牙的内侧面；
- 吐出牙膏沫；
- 漱口；
- 冲洗牙刷；
- 擦干嘴；
- 将牙刷放好。

在训练孩子刷牙时，家长们可以使用言语指导、行为演示的方法，甚至应该手把手地教孩子如何刷牙。一开始，家长可以一边语言指导，一边用手握着孩子的手，帮他刷牙。在训练的时候，注意让孩子体会动作的要领。例如，在刷外表面的牙齿时，家长可以握着孩子的手一边刷一边说："我们现在在刷牙齿外表面。"并持续这动作15秒以上。

除此以外，还有几点值得提醒家长：

- 刷牙时，尽量刷到牙齿的每一面；
- 最好使用柔软的牙刷；
- 养成规范的刷牙顺序；
- 定期带孩子去牙医处检查牙齿。

以上是对自闭症儿童日常生活自理能力的训练。家长可以从中获取自己所需的知识和指导。也许你的孩子不能像正常儿童那样聪明和健康，但只要你付出努力，终究会有收获。

4 游戏疗法的应用

许多儿童心理学家认为，如果一个孩子不能通过与其周围环境的相互影响来发展适宜的游戏技巧，他的社会性发展就会受到严重影响，而且不适宜的行为模式会得到强化。研究者观察了四种不同环境下自闭症儿童的游戏行为。

在一个单调的环境、一个游戏治疗环境、一个游戏小屋和一个在室外的游戏场地中，有五个自闭症孩子在做游戏。初步结果表明：自闭症孩子和其他孩子在一起时，环境对他们的游戏行为没有影响或影响很小；当有多个游戏目标时，相比同龄正常孩子，自闭症孩子的行为和游戏目标有更大的关系；在特定的、没有任何游戏的场所，自闭症孩子经常独自做一些重复、单调的动作；在特别设计的简化游戏活动的治疗游戏中，自闭症孩子会模仿，而且会参与其中。

典型的自闭症行为，比如旋弄手指、拍手、身体转来转去等，在游戏中很容易看到，但在游戏中还会观察到一些平时看不到的行为。实验者还发现，与其他障碍儿童或正常儿童相比，自闭症孩子会与治疗者保持更远的个人距离。他们的游戏更多的是独自一个人玩而不是和其他孩子一起玩；他们玩的游戏也比其他正常孩子要少，而且很少玩玩具；他们的游戏技能大大降低了。有的研究者还把自闭症孩子放在一个虚拟游戏实验中观察，结果发现，虽然他们在创造性的游戏中存在明显的问题，但他们并没有丧失所有的游戏技能；他们有能力理解游戏行为，有时还能预知游戏的结果。

自闭症孩子的另一个重要特征就是，几乎不能自发地进行象征性游戏，即给某一物体赋予某种含义，或赋予某一物体本来不存在的一些属性，或想象某一物体为何物的游戏。上述研究者发现，自闭症孩子虽然不能自发地进行象征性游戏，但他们能模仿象征性游戏活动，而且他们的表现比唐氏综合征儿童、正常发展儿童还要好。他们认为，事实上，当出现单独游戏行为时，自闭症孩子的模仿要比其他两类孩子都要好。然而，有发现表明，当这些游戏行为扩展至语言或阅读领域，自闭症孩子做得就不如唐氏综合征儿童、正常儿童了。

看上去自闭症孩子有进行象征性游戏的能力，但只有在一开始就进行训练并持续辅导才可以，这是一个用游戏治疗儿童自闭症时要考虑的重要因素。既然象征性游戏被许多治疗者认为是孩子情感的“集装箱”，那么象征性游戏的有无就成了一个重要的治疗问题，而且儿童的象征性游戏和语言发展之间也存在很大的联系，这已经得到越来越多的证据支持。以下是一篇来自国外心理医师的案例报告，这位心理医师阐述了他运用游戏疗法来治疗一个名叫“布兰德”的自闭症孩子的过程。

案例（3）：他学会了什么

治疗的开始

当我走进接待室，我看见一个瘦弱的金发男孩。他叫布兰德，5岁，他那空洞的眼神显示出他对周围的人和事物缺乏了解。当他母亲帮他脱掉外套时，布兰德用很小的声音说：“奇瑞吊车、奇瑞吊车！”他正在读招待人员端着的盘子上的字。

我们做了一些通常的介绍和解释。布兰德用他那柔软的小手轻轻地抓住我的手，拉着我向游戏治疗室走去，游戏室在旧房子的三楼。我们用一只手抓住栏杆，用另一只手抓住另一个，开始向上攀爬，布兰德开始数台阶数：“1、2、3……”每到一个平台，我都告诉他：“是，我们已经爬了8个（根据台阶数而变）台阶了。”但他还是坚持数着，直到我们到了三楼的游戏室。一进入游戏室，布兰德就一屁股坐到地板上，开始玩地板上的木琴。在他玩的时候，嘴里一直在数：“1、2、3……”我觉得有必要在他游戏时继续和他保持一定的联系，于是我就“啦啦啦”地唱起来，布兰德根本没有看我一眼，却小声地

跟着我哼起来。

游戏室的桌子上有一个阿拉伯数字的钟表，布兰德看上去对这个钟表非常着迷。他注视表5秒钟的间隔表示以及它细微的变化。我试图去干预他，我问他是否可以把钟表给拆开，他高兴地回答：“好！”而当钟表被拆开时，布兰德却突然变得歇斯底里，他尖叫、哭喊、咬自己的手指。我们就以这个作为接下来的治疗目标，我会选择布兰德的发怒、挫败和失望为切入口对他进行治疗。然而，这是第一次治疗，治疗关系还很脆弱。于是我把钟表重新安装起来，放到离布兰德很近的地方，试图重新把他给吸引过来，但他的躯体反应说明他对此不屑一顾，不想再继续这个游戏了。但我还是在保证尽可能少地干扰他的同时，继续吸引他的注意力。足足有25分钟，布兰德一直在轻轻地嘟囔给他自己听。

结束这次治疗之后，我和布兰德坐在接待室的房间里等他的母亲，他母亲经常迟到。布兰德大声朗读桌子上的一本书的标题，瞅着墙上的钟表。当他看见桌上的台历，就走到桌子边开始翻弄台历并随口读上面的数字。我又开始努力和他保持联系，每次布兰德数到10的倍数，我就把他拉回来。他这几次开始看我，轻轻地拉着我，虽然有躯体上的联系，但很少能感觉到布兰德的接触。

自闭行为和问题

布兰德的父亲曾经跟我谈过他，他担心布兰德语言发展方面的障碍，可能是因为孩子小时患过某些疾病以及有轻微的大脑瘫痪。虽然心理治疗师的资料是值得信赖的，但我还是不准备阅读这些材料，直到我已经给布兰德治疗了3—4次。未经详细的观察就先获取关于他的资料会使治疗师形成思维定势，限制了治疗师的视野和治疗弹性。了解孩子的基本资料对治疗是有益处的，但可以肯定的是，孩子先前的诊断资料并不是游戏治疗的必要条件。

从在接待室第一次遇到一个自闭症孩子开始，治疗师的主要任务之一就是和孩子保持良好的关系。你们之间关系的建立就是在你们第一次相遇的时候。对很多孩子来说，简单的介绍和简短的解释就足够了。父母可以陪同孩子一起到咨询室，但是必须马上离开。

对于另外一些孩子,特别是自我封闭或孤独的孩子,和他们保持良好的关系是一件很困难的事情,布兰德就是这样一个案例。

因此,一些这样的孩子就在语言交流、给予或接受感情方面存在很大困难,以及固守一种仪式化的行为模式。在这个案例中,布兰德的仪式化行为带有强迫性质。

布兰德好像不注意房间里的物体,对地板上的玩具并不感兴趣,无视它们的存在,经常被它们绊倒或从它们上面走过去。这让我很担心,布兰德可能有轻微的肌肉运动问题,他对自己的躯体以及躯体周围的事物缺乏注意,这表明他有自我感知方面的缺陷。他看上去像与他的肉体相分离,躯体的动作不是他的一部分。

治疗过程中布兰德小便失禁,他要求我把他带到盥洗室,我陪他到盥洗室去冲洗。布兰德非常勉强地拿住自己的生殖器,鼓了好大的勇气才处理完毕。他看上去一直在试图消除自己的焦虑,这些焦虑是由于他的身体功能失调而不能自控引起的。在第二次治疗中,他又出现了失禁现象,而且上次在盥洗室的那一幕又出现了,这次布兰德抓住他的生殖器,用力地拿出,粗暴地扭曲着。我试图去帮助他,对他解释:"这是你身体的一部分,它是你的生殖器,当你去洗手间时你就会用到它,你这样粗暴地扭曲它,它会受伤的。"

在接下来的治疗中,布兰德能比较恰当地处理他在盥洗室中的行为了。偶尔,当他在游戏室弄脏他的裤子时,我会鼓励他到盥洗室。他通常会说:"不!"对他来说,便秘和大便失禁是个问题。我信任布兰德有自己处理一些事情的能力,不想对他造成什么压力。几个星期以来,布兰德拒绝接受我的建议,不愿去盥洗室,导致他弄脏了他的裤子。任何企图和布兰德讨论或探讨这个问题都会使他更加退缩。对布兰德要去盥洗室的标志性仪式化行为,我用同样的方式鼓励他;尽管布兰德拒绝我的建议,而我也一直接受他的选择。当布兰德开始选择去改变他的仪式化行为时,我们看到了他接受社会规范行为的一线希望。这时与拒绝去盥洗室相反,布兰德抓住我的手说:"帮帮我!"我陪他到了盥洗室,可这还不够,他还要我陪他,他说:"我要待一会。"我也只好陪他。布兰德承受着肠痛的煎熬,但内科医生没有发现他有什么身体方面的不妥,所以我们从他饮食习惯

入手来减轻他的痛苦。

保持良好的关系

对所有的孩子真诚是至关重要的，尤其是对那些敏感的、理解力差的孩子。布兰德对他看到的、听到的、感觉到的东西缺乏理解能力，这使他自己很难确定他正在怎样感知他人以及他所处的环境。

布兰德走进游戏室，执行一套典型的仪式化的行为模式。首先，他要玩木琴，和我一起“啦啦啦”地唱。接下来，他要读图画书《灰姑娘》。有时某一页会找不到，因为我允许孩子把这些彩色图页带回家。布兰德会盯着那些空白的地方看，从丢失页前的那些词开始重复，一遍又一遍地重复。我会接受布兰德仪式化的行为，体谅他的需要，以和他保持良好的关系。我会在合适的时候弄出一些响声，比如风吹的声音、猫头鹰尖利的叫声，当我不能马上弄出响声，布兰德会耐心地等着我，还咧着嘴笑。我第一次看到他很高兴的样子，布兰德与我有了很好的目光接触，他毫不掩饰地咧着嘴笑，最后他也加入我的行列，和我一起弄出一些响声。

他选择带另外两本书到游戏室，是否布兰德厌倦了看那本图画书，还是喜欢延续这个“游戏”，一时并不清楚。布兰德很有兴趣和集中精神地读着这两本书，有时他也会弄出一些响声，然后停下来，看着我，等我做出反应。布兰德越来越愿意和我亲密接触，这在“读书”游戏时得以表达出来。开始时，布兰德斜靠在我的椅子上，慢慢地，他开始放松自己，和我靠得更近，后来他坐到我的膝盖上。我抚摩他的后背，他舒服地躺在我身上。虽然他还在“读”他的书，但明显地感觉到，他更渴望得到身体上的接触和温暖。

尝试接受治疗师

给布兰德示范花了我一段时间，我指着他身体的某一部分，帮助他获得对自己身体的一些知觉。即使是他自己的身体，他也对此感到焦虑，没有安全感。就在这段时间，我第一次看到他开心地笑。在一次治疗临近结束的时候，我们开始下楼。布兰德用力拽着我的胳膊，拉我蹲下来，害羞地在我面颊上轻吻了一下。

在一次治疗中，布兰德走到玩具架前，嘴里说："动物。"他一边把这些玩具一个一个地放在手上，同时嘴里说着"对不起，龙，我可以问你一些问题吗？"这一类的话，他会一直问，直到所有的玩具都被问了一遍。我每次都回答他："当然可以，你可以问我任何你喜欢的问题。"结果当然也都是一样——他没有任何反应。当他在玩这些玩具游戏时，我问："我想知道你要问我什么问题。"他的回答很明确："没有，没有问题，龙。""今天能看到布兰德，我非常高兴！"我说道。听到这些，布兰德脸上逐渐露出了笑容。

在布兰德的言语中，最突出的就是没有任何意义的、胡乱说出的一些音节。在大多数时间里，他以几乎听不见的很低的声音嘟囔着这些没有意义的音节。有一天，当我听清了他说的是什么时，我跟着重复了一遍这些音节，奇怪的是，他脸上出现了非常高兴的笑容，而且他的身体也变得放松了。他靠近我，把他的手放在我的膝盖上，看着我的脸，一遍又一遍地重复着这些音节。当他每个"句子"结束时，我都同样地重复一遍。布兰德的声音开始变得越来越大，他兴奋地尖叫着、鼓掌、在屋子里转着圈跳舞。

下一次的治疗就从这些无意义音节开始，带着很大的不确定性和困难，我试图让布兰德明白，在游戏室里说这些无意义音节没关系，但是，在家里或在学校里没有人能听明白他说的是什么（这里有必要把游戏室里的活动和外部世界联系起来，当孩子的伙伴或其他人听到他在大声地说一些没有意义的音节时，可以想象他们会有什么反应）。

在接下来的治疗中，布兰德偶尔能表达出这些无意义的音节，同样也需要我跟在后面重复。从他那里得到的信息来看，他的感觉就像我们之间有什么秘密一样，他需要不时地检查我的记忆是否有问题。

在多次治疗中，布兰德会盯着那些颜料和画架看，然而他却从来没动过。我怂恿他："不要只是看啊，过去试试看。"但他对我的话没有反应。有一次，受了我的怂恿后，布兰德说："帮帮我！"他坐在画架边上，我坐在他的身边，我轻轻地把笔刷放到他的手里，指导他把绿色颜料刷到画架上。开始布兰德看上去很害怕，不敢去做，但当所有的颜色都刷到画架上以后，他笑了，眼睛也变得越来越亮了。在以

后的每次治疗中，布兰德都会站到画架前，说：“帮帮我！”经过这样的几次治疗后，布兰德开始能自己画画了，虽然他每次还是要我陪在他身边，并要求我也用自己的画笔在上面画。

他学会了什么

我对布兰德的治疗并未持续很久，而且也不是很圆满。对于布兰德，虽然我拼命想保持一定程度的客观视角，但我必须承认我有时太感情用事。在将近18个月的游戏治疗后（其间经常是2周1次），布兰德随他的家人搬到了另一个城市，在那以后，布兰德在学校取得了一些学业成绩，在有行为障碍的特殊儿童班级里其社会性发展也有进步。他开始学会和别人交流了，这对一个自闭症孩子来说是决定性的变化。布兰德还是需要特别的游戏治疗。爱伦曾经说过，1个小时的游戏治疗对孩子的生活有非常大的积极影响。我对此深信不疑。

上述这个案例强调说明要相信孩子，给自闭症儿童以尊严，维护他们的自尊心。治疗师的态度和对患儿的同情心，以及允许患儿按他自己的步伐去开启自己的心扉，这些对帮助自闭症儿童找到自我具有决定性的意义。

值得注意的是，在该例自闭症儿童的治疗中应用了常被大家忽视的以儿童为中心的游戏疗法。

不少心理咨询师一直坚持在儿童治疗中以言语交流来达到相互影响的目的，因此，当他们和那些患儿交流或者试图建立和谐的治疗关系时，就遇到了很大的困难。因为那些孩子并不是以言语交流作为他们交流的主要方式，很显然，对那些患儿来说，他们不会依赖于言语交流的模式，那些孩子的大多数行为方式是不为我们所理解的。游戏对所有孩子来说再平常不过了，自闭症儿童热衷于他们自我封闭的游戏，通过游戏来展示自己。尽管这些孩子的游戏的大部分内容是仪式化的，但是他们正是通过这些仪式化的游戏来展示他们不为我们所知的那部分世界。

对孩子而言，游戏就是他们的语言，当用到玩具或其他游戏之物时，这些东西就变成孩子们交流的“语言”、传递信息的“词汇”，孩子们在表达他们的意思时，

这些玩具或游戏之物就显得必不可少。

这个案例说明，自闭症儿童能通过一些没有明显区别的游戏媒介来表达自己的意思，治疗者可能根本就不理解这些媒介的意思，甚至有时候这些媒介本身就没有什么意义。治疗者的任务就是，通过这些孩子自己选的、让他们感到舒适的交流媒体，及时地和他们建立联系。既然自闭症孩子的游戏活动表现了他们的内心情感世界，那么一旦治疗者理解了这些游戏的意义，就非常有可能理解自闭症孩子的内心世界。

5 听觉治疗：奇妙的声音

1989年，美国出版了一本名为《奇妙的声音：一位母亲为其患自闭症的孩子而战的真实故事》(*The Sound of a Miracle: The Inspiring True Story of a Mother's Fight to Free Her Child from Autism*)的书，在全美引起了热烈的反响。该书描写了一个自闭症患儿的母亲如何治疗和教育她的孩子，并使之康复的经历。该书以书摘的形式刊登在1990年12月的美国《读者文摘》(*Reader's Digest*)中，从那时起，负责这个孩子的治疗的研究中心的电话从早到晚响个不停，一直持续了好几个月。全美国对这个孩子的关心可谓盛况空前。

还有不少家长写信给治疗中心。治疗中心的医师收到——而且是不断地收到——数千封自闭症患儿家长写来的信，希望知道如何帮助他们患自闭症的孩子，让他们像乔琪一样地康复。

于是该书的作者安娜贝儿·斯帖理和她的孩子乔琪经常在美国的媒体中出现，北美的电视、杂志和报纸也不断地叙述她们的故事。她们也作为一对幽默而动人的母女组合出席很多会议。她们的故事不久之后就通过电视和电影播出。总之，该书在美国和加拿大有很大影响。

该书的中译本名为《雨中起舞——一个孤独症患儿母亲的经历》(陈景亭译)。中译本的书名之所以选用“雨中起舞”，是因为书中描写的作者患有自闭症的女

儿，在听力获得改善后的一个下雨天，已是天黑时分，她却穿好雨衣、雨鞋，反常地要求到院中去玩，原因是她再也不怕雨声了。在雨中，她高兴地踮起脚来，双手伸开仰面旋转，而她的继父及母亲则在阳台上相视流泪。这段描写很动人，试想一个11岁的孩子从一种可怕的梦魇中突然脱身，可以享受大自然的声音了，她的母亲的狂喜之情自然再也无法控制；而在漫漫的10多年中，一直陪着女儿，备受冷落、拒绝及各界指责，但从不放弃女儿，认为她会康复的母亲，在目睹女儿起舞时的一刹那，其感受怎能不令人动容？在雨中起舞似乎也象征着这一切要付出的代价，她未在灿烂阳光下起舞，却在雨中跳舞，这与作者书中所强调的永不放弃之精神相互呼应。

世界上有许多患自闭症的孩子，他们生来即承受听觉失常之苦，其中的痛楚实非笔墨所能形容。例如，下小雨时他们听到的却是可怕的枪声；而轻微的呼吸声对他们来说却是难以忍受的巨响。最令人同情的是，这些孩子患自闭症，却不能向他人表达其日夜所承受之伤痛，于是总把自己封闭在茫然、空洞的自我世界中。

据该书作者斯帖理女士所说，她的女儿乔琪之所以痊愈，除去许多相关因素外，主要得力于法国耳鼻喉科医师居伊·贝拉尔（Guy Berard）给乔琪施行的听觉治疗（Auditory Integration Training，亦译“听觉统合训练”）。听觉治疗的创立也有一段感人的故事：原来贝拉尔医师是在自己丧失听力之后，才发现听觉乃主掌人类脑力神经之关键，于是在体衰无望之际，终于发明了听觉治疗，以此治愈自己的耳疾。他发现自己的耳疾乃因听觉频率太高或太低所致，而自闭症的儿童也同样具有不正常的听觉频率，故听觉治疗是治疗自闭症的有效方法。

这本书之所以引起轰动，恐怕不仅仅因为乔琪成功痊愈，还因为书中描写了一位母亲不寻常的心路历程。书中所记载的故事是对一种精神意蕴与人生意义的见证。正如美国耶鲁大学的一位华裔教授所点评的：它见证的是一位母亲如何用爱心及毅力战胜人生悲剧。从一般人的观点来看，斯帖理女士早年所经历的一切简直是一场可怕的梦魇——正当长女患白血病、面临死亡之际，她发现次女乔琪患了自闭症，而在此期间，自己还遭丈夫遗弃。但斯帖理女士却能毅然走出黑暗之境，不断为女儿乔琪的前途奋斗，并与世俗成见相对抗——自始至终，她拒绝把女儿送进精神病院，总是心存希望，不断追求，而最后她们终于成为胜利者。

多年之后，她的女儿乔琪已痊愈，并顺利进入研究所读书，还结了婚。斯帖理女士又与现在的丈夫建立了一个慈善基金会，名为“乔琪安娜基金会”，专门帮助

患自闭症的儿童克服听觉失常之障碍。

该书出版后，美国正在大规模实施自闭症儿童的听觉训练研究，许多外国研究人员也在进行对听觉训练的评估，再过几年就会有一些可靠的科学研究成果出现在科技文献之中。

这里，我们把整部书的内容作为一个案例报告，摘录如下。

案例（4）：奇妙的声音
——一个自闭症患儿母亲的自述

1965年5月24日，我被推进手术室，准备迎接我的第二个孩子——乔琪的诞生。

我当时非常忧虑，因为在怀孕期间我被确诊为前置胎盘，怀孕刚满8个月就有出血现象，当即住院3个星期。然后出院待产，3天后又出血，再度入院，医生认定有20%的胎盘不见了，须立即进行剖腹产手术。由于找麻醉师耽误了一个半小时，因此医生担心新生儿可能因缺氧而造成脑损伤。

我被实施了半身麻醉，所以清楚地看到了乔琪的出生。她是个瘦弱的女婴，只有2.44千克，比标准体重轻。她的哭声极其微弱，根据阿普伽新生儿评估标准得分偏低，需放入育婴箱观察2天。

由于我的奶水太少、太稀，因此改喂牛奶。但直到满月，乔琪的眼睛都无法聚焦，不会握我的手，不会笑，对拥抱和刺激毫无反应，举止相当冷漠。

6个月大时，乔琪会长时间地玩一个空线轴，而对有色彩的拨浪鼓和有音乐声音的玩具熊不理不睬。如果把空线轴拿开，她就一直盯着自己的双手看。她极安静，对人和动物均无反应。

乔琪9个月时才会坐。她可以整整一个半小时一个人坐在沙箱里，看沙子从手指缝里漏过，脸上带着奇怪而僵硬的笑容。

她在1岁2个月时开始学走路。她很谨慎，从不碰坏东西；喜欢玩水，可以花几个小时站在浴室里看水从指缝间流过，而不会把浴室弄乱。但她无法忍受电唱机和吉他的声音，每当声音响起，她就跑到

房间的尽头，躺在地板上拳打脚踢，并会持续几个钟头。她甚至试图把电唱机和吉他砸烂。而有的时候，她会以一定的频率去撞墙或小床，脸上挂着雕像般的僵硬笑容。

1岁6个月左右，乔琪可以很灵巧地握住汤匙帮我搅拌调味料，并可使用玻璃量杯。她的平衡感非常好，从未跌倒或伤到自己。但她依然对人没反应，无法跟小朋友玩，并且一听到搅拌器的声音就在地上打滚。

乔琪的奇怪行为使我怀疑她是一个患了自闭症的孩子，但心里却极不愿意承认。毕竟她不是一个笨孩子。她2岁生日那天，从头到尾参与了糖霜的制作，只是无论我们怎么示范、诱骗，她都不能、也不愿意吹蜡烛；不久她又学会了系鞋带，只是学会后一点也没有胜利的表情；她可以不停地画漩涡状的花纹，但从不画在衣服上或墙上。她不到3岁就停用尿布了。她似乎对谁来照顾感到无所谓，我出门时她从不哭，回来时也不会表示高兴。她无欲求也不任性，不肯讲话，不与人打交道。她只喜欢塑料玩具，从不玩娃娃或填塞动物。

我们是一个低收入家庭。她的父亲比尔是一个封闭、安静、不善于赞美和关心别人的人，而我好斗而霸道，因此我们常常争吵。更糟的是，乔琪的姐姐豆希被诊断为白血病。我几乎要崩溃了。当我把豆希的病情告诉乔琪时，她还是在画画，根本没有停笔。

我开始酗酒并服用镇静剂，而乔琪也第一次出现了攻击性行为。她将一个正在摆弄会唱歌的魔术盒的男孩的头打破了。这使我不得不带她去看儿童心理医生。她被诊断为患有自闭症。就在这时，比尔丢下了家庭的重担，离我们而去。他的离去和绝情使我悲痛欲绝。这一切使我人如枯槁，精神紧绷。而乔琪也退化得更厉害了。她在公园里模仿海豹的叫声，非常逼真；在家里永无止境地把彩色的小钉板排成波浪状横跨整个房间；也开始在一个特别的角落双手下垂，翻着白眼转个不停，并发出冷森森的颤声。

乔琪4岁时，在医生的建议下，我决定送她去自闭症患儿的实验治疗中心——贝勒福(Bellevue)。3个星期后，乔琪有了进步，她开口说话了，尽管只是简单的词而且发音不准。贝勒福的课程排得很紧凑，很少有自己的时间，任何不自主的行为都会受到惩戒，所以她

不再转圈子、用颤音发声，也不像海豹一样叫了，并停止前后摇摆了。她越来越少盯着手指瞧，也逐渐克制了张口呼吸时把舌头伸出来的动作。但她从不主动说话，还是喜欢扯着我到她需要得到帮助的地方，眼睛依然不会看人。

乔琪的有些行为让人无法理解。她坐在车里，会因为3尺远处的高墙上一个小洞中的水管发出的“噗噗”声而发狂，而我根本就听不到。还有，她一听到音乐就拼命逃离。她也不肯说“是”，只说“不”；从不用人称代词，总以“乔琪”代表她自己。

8个月后，我带着乔琪离开了贝勒福，转送到一所很小的托儿所。这时她已学会自己换衣服，会选择自己喜欢的衣服，会刷牙、梳头、乖乖吃饭和睡觉，也开始说简短的句子，如“乔琪饿了”。但如果我问她伤心还是快乐，她就模仿我说“乔琪伤心”或“乔琪快乐”，听起来一点都不真实。如果我说“我爱你”，然后搂搂她和亲她，她一定扭头就走，什么反应都没有，甚至连模仿我都不会。

我收拾心情，戒掉镇静剂和酒，努力做一个积极的人。幸运的是，我认识了彼得，我们非常相爱且志趣相投，很快我们就结婚了。半年后，也就是在乔琪快6岁时，豆希死去了。

乔琪对姐姐的死没有任何反应，她似乎对生死毫无概念。她在普通的学校里什么都没学到，只好再送回贝勒福接受特殊教育。尽管贝勒福的工作人员不屈不挠地在乔琪身上努力了1年，但她还是学不会读和写。

乔琪7岁后，被送去“儿童村”，这是一个专为6—12岁的儿童设立的接受特殊训练课程的地方。那里的学校4人一个班，还安排了阅读老师每天教她1个小时，这些终于有了效果，同时她的美术作品也大有进步。更让人高兴的是，乔琪开始交朋友了，她和其他有精神障碍的孩子打斗、玩耍。但她也学会了说多音节的、猥亵的话，变成了一个有攻击性、谈吐粗俗的顽童。

乔琪在“儿童村”的几年中一直表现出分裂的性格。在家里是出奇地乖，带着浅浅的微笑，安静地闲荡、画图和帮我烹饪，听话极了。我让她拼图，她就拼图；还喜欢用钩针钩样品和丝带。可她没有成就感，对赞美也没反应；面无表情，永远用单调、没有起伏的语

气说话。但一到学校，她总是以行动发泄情绪。玩游戏时太粗鲁，打人及踢人；如果她认为电视机声音太大，就会大骂；外面刮风就不专心，还说大楼会倒塌。她和正常的孩子玩很不自在，她需要有其他患自闭症的孩童在身边才能精神放松。

乔琪10岁的时候，我生下了小儿子马克，他是个健康、正常的孩子。乔琪对新生儿不理不睬，并显得闷闷不乐。回到“儿童村”后，因发脾气居然撞窗子伤害自己，大叫“我要自杀”，歇斯底里地哭泣，凶狠地攻击辅导员。

乔琪对自然科学表现出热情，她高度敏感，观察敏锐，既着迷又理智，但她所测得的智商只有75。

由于当时美国医学界普遍将自闭症和精神分裂症混为一谈，认为自闭症是因环境因素及母亲忽视或过度压抑孩子造成的。因此，在“儿童村”里，乔琪服用了治疗精神分裂症的两种镇静剂。我对这一切产生怀疑，决定带乔琪寻找新的治疗途径。

乔琪12岁后，由于彼得的工作变更，我们一家来到了瑞士。通过朋友的介绍，我们认识了法国的耳鼻喉专科医生贝拉尔大夫，他认为自闭症患儿的听力异常，对某些音频过度敏感，这使他们难以忍受某些正常的声音又难以听到另外一些声音，这也造成了阅读困难，从而导致了自闭症。因此，听觉治疗是自闭症康复的关键。所谓听觉治疗是先作一个听力图，找出患儿敏感的音频，然后选出一些音乐，用仪器处理掉这些音频后放给他们听，以训练和增强患儿听到不致令他痛苦的声音的能力。这种治疗每天2次，每次30分钟，共10天。

经过10天的治疗，乔琪的听力恢复到正常范围之内。当晚，她请求到大雨里去玩。“暴风雨听起来不再像机关枪了。”她说。看着在雨中快乐起舞的乔琪，我和彼得高兴得相拥而泣。

从此，乔琪进步神速，几天后她就开始交朋友了，并对谈话产生兴趣，她喜欢上历史、政治、性知识、气象学、地质学等。她训练自己的礼仪，并进入特殊学校学习。几个月后，她的智商达到97，老师对她的评价是表现极佳，开朗，组织能力好又用功，别的孩子都喜欢她。尽管她还有一些残存的紧张，但沟通上已好很多，基本上也能感受到亲密的天伦之乐了。

乔琪以前种种怪癖的谜底渐渐揭开了。自闭症患儿的感觉不是太过精确就是极不精确。在听觉方面，她以前可以听到3条街以外的噪声，或血液在血管里流动的声音；她不能吹生日蜡烛，是因为吹气的声音听起来像怪兽；她被自己的呼吸声折磨，而张口呼吸的声音会轻些，因此4岁前她都是张口呼吸。几个大人在一个小房间里发出的声音也使她受不了；她用魔术盒打小男孩的头，是因为他坚持播放让她难受的音乐；她学习说话之所以那么困难，是因为她不喜欢说话的声音，而有些音她根本听不清。

在视觉方面，她看到的头发像意大利面一样粗，她喜欢漩涡状的色彩，而一般孩子喜欢的五颜六色却使她不胜负荷。普通学校里的声音和色彩一定超过了她可以负荷的限度而使她不能专心，因此她就什么也学不到。她看得到有东西在人的眼睛里流动，加上使她困扰的颜色，因此她不肯看人的眼睛。

在嗅觉方面，她可以闻到隔壁房间里护手乳液的味道，香水味可以使她发疯，猫、狗、除臭剂、剃须液都使她无法忍受。因此，她喜欢没有味道的海豹。

在触觉方面，乔琪出现失调的现象，不是不敏感就是太敏感。比如用头撞墙，她并不觉得痛，只是想感觉一些东西、一些刺激；而她不喜欢别人的触摸，就是因为过度敏感。由于人的声音、气味、触摸都使她不适，难怪乔琪会和人“避免接触”。

味觉方面，她对有的味道不敏感，因此可以吃下整罐酸黄瓜或一个柠檬；而对有的味道却又很敏感，因此有的食物，如花菜不加牛油和盐她也认为很好吃。

值得一提的是，在乔琪之后，有许多自闭症孩童被送去进行听觉治疗，尽管他们的症状也有不同程度的改善，但没有一例像乔琪那样有惊人的结果。

1978年年底，乔琪13岁时我们全家搬回美国。乔琪进入一所私立学校继续读七年级。学校里的人对她有许多偏见，但她努力坚持，没有放弃。1年后，我的小女儿莎拉出世了，乔琪很快与她建立了亲密的关系，常常帮我照顾妹妹，就像莎拉的第二个母亲一样。

乔琪进入高中后，我们严守她曾是自闭症患儿的秘密，使她充分发挥她的长处。第一次期末考，她就登上荣誉榜，第一学期结束后，她已成为老师心目中的标准学生。由于乔琪在艺术方面的天赋，高中毕业后，她进入一所艺术学院读大学本科。毕业后又获得研究所的入学许可，我们全家都由衷地为她高兴。

现在，乔琪想成为画家，也考虑在自闭症治疗的领域里工作。她希望我把她的故事写出来与自闭症团体分享，以便帮助更多的人。

6 精神统合疗法：儿童期和青春期

日本著名的儿童自闭症治疗与心理教育专家、名古屋大学教授荫山英顺在他30多年对自闭症的研究和实践过程中，创立了精神统合疗法，这是从新型的教育理论出发并且从传统的儿童精神分析学中的游戏疗法技术中发展出来的一种自闭症儿童心理疗法。这种治疗方法强调重视自闭症儿童的主体性，并根据患儿的不同发展状况和成长阶段进行教育辅导。荫山英顺教授的精神统合疗法在长期的治疗实践过程中取得许多重要的成果，他曾在中国做过多次演讲和推广，引起国内研究者和专业人士的广泛重视。以下介绍他和研究助手石川美由纪发表的两个精神统合疗法的经典案例。前一个是关于儿童期自闭症治疗的途径和原则，后一个案例则展示了青春期自闭症的特征及其治疗过程和技术。

案例（5）：勇马的故事

我提出的精神统合疗法是以帮助自闭症儿童能在集体中接受教育为核心内容的治疗方法。其具体内容主要限于自闭症儿童在人生初期与成人阶段所形成的人际关系上。

精神统合疗法的具体治疗过程类似于治疗者和儿童共同编织的艺术作品。因此，这一治疗过程具有独特性，正如没有一片叶子是相同的。

尽管如此，这些治疗过程具有精神统合疗法的共性。这种共性与独特性交织在一起，形成了一个个不同的治疗过程。这里将以一个接受精神统合疗法的名叫“勇马”的自闭症儿童作为案例，具体展现治疗过程中自闭症儿童的发展过程。同时，为了明确精神统合疗法的基本思想和指导原理，这里重点论述各治疗阶段中比较共性的方面，再现治疗者和自闭症儿童之间的相互关系和作用。

患儿勇马，在他9岁7个月时智商测定为74，属于自闭症患儿中智商较高的一类。一般来说，自闭症儿童智商低下，但是要展示治疗全过程，需要挑选通过治疗能达到高层次阶段的代表性症例，而勇马症例最为适当，因此选择了他。其他许多比勇马的智商、发展水平更低的案例，由于发展阶段较长，有的甚至中途有停滞现象，不符合要求，故这里对这些案例不作分析。

治疗过程

(1) 与勇马的相会

勇马初次来名古屋大学教育学部心理咨询室时才4岁9个月，在他母亲带领接受心理咨询时，治疗者决定对他采用一对一的精神统合疗法。首先，介绍一下勇马与治疗者初次相会的情况。

当治疗者让他离开在接待室里等待的母亲，把他领到游戏治疗室时，他只是表情淡漠地跟着治疗者，毫无不安的神色。进入治疗室后，他看到墙上的壁钟，自言自语地说了声“钟”，便将时针拨到2字上，钟敲响，他嘟囔着“2点”了。

治疗者刚拿出玩具箱，他就从中取出玩具电车，装入干电池，安装起电车轨道，默默地玩了起来。“日比谷线”，他自言自语地说着，把轨道安装成“8”字形。电车开始走动，他把脸贴在地上，不停地注视着。1小时的治疗就在他盯着电车中度过。治疗者要碰电车，遭到他的坚决拒绝。治疗者的手数次被他推开。

勇马边玩边喃喃自语，说一些谁也不懂的话，对治疗者的问话只用反射性语言(echolalia)回答。除此之外，他默默无言，仿佛治疗者并不存在似的。

治疗时间将近终了，他放出自来水，把沙子放入脸盆，开始玩起

水来。玩水时，他小心翼翼地不让衣服弄湿。告诉他治疗时间结束了，他叫着“妈妈，不去”，继续玩耍。数次劝告无效，治疗者只好硬把他拖出治疗室。来到室外，他顿时平静下来。见到母亲后，对母亲的问话他仍用反射性语言应答着，脸上毫无表情。

初次治疗时，勇马的症状犹如图7-2中“·——·”的标绘结构；话语由双词语构成；音调平板无变化；喃喃自语和反射性语言较多，几乎没有与治疗者的语言交流、思想交流；活动目标很盲目，控制力差；表情冷漠，情感只能断续地表现出来，对治疗者的鼓动很少有反应，基本上漠不关心；几乎没有自发的主动性活动；治疗者的视线很难与其接触；游玩的内容与趣味狭窄、有限，形式固定。

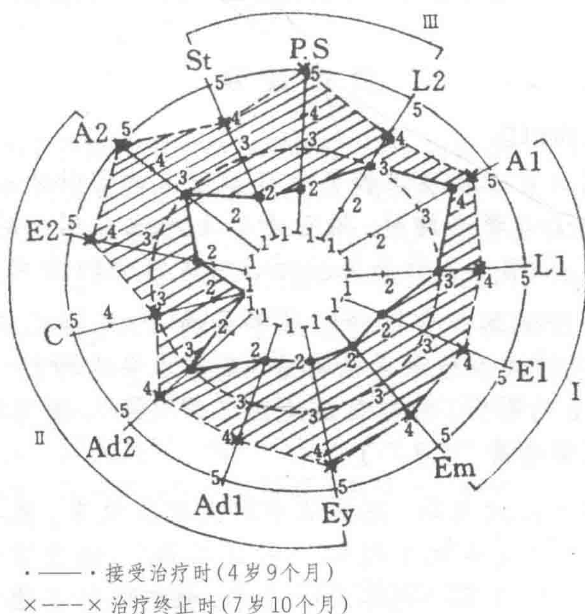


图7-2　对勇马的治疗前后量表测评对照

根据勇马母亲的报告，勇马对与年龄相仿儿童的接触毫无兴趣，只在家中一个人独自玩耍，整天玩电动火车，常常是躺在地上注视电动火车的走动。母亲想和他一起玩，会被坚决拒绝。他只是沉陷在自我世界里。母子间没有会话交谈，他只有一些反射性语言。在他

的日常生活中有很多意思不明的自言自语。

如上所述，4岁9个月的勇马就这样极力回避与他人建立关系，只是沉浸在他个人生活的世界里。对父母、周围的小朋友毫不关心，极端孤立；没有会话，语言发展明显停滞不前；性格固执，态度僵硬，谁想介入他自闭的世界中去，谁就会激发他强烈的情绪反应和拒绝。可以说，这是一个典型的自闭症儿童。

(2) 勇马的养育

勇马的胎儿期、满月期都没有特殊问题，婴儿期身体运动机能的发育也较正常。出生后2—3个月中，时有深夜哭泣的现象，使母亲感到很棘手。4个月之后，睡得安稳了，白天也特别安稳、老实，是个不用操心的婴儿。在出生后8个月左右，他会说“妈妈”“爸爸”“甫——甫——”等，这之后直到满1岁，词语毫无增加。然而，1岁6个月开始出现难以理解的喃喃自语，并有渐渐增加的倾向。2岁时，“鸡”“马”等动物单词稍有增加，但对周围人的问话既不回答也无要求，没有任何能表达自己思想的语言。

1岁左右开始行走，走动十分任性。2岁6个月左右，对母亲的招呼毫不理睬，使母亲放心不下，老得盯着他。此外，在这之前他有时在其他孩子周围玩耍，但从不加入这些孩子中一起玩。3岁时，他变得不安稳了，到处乱走；不哭不笑，表情呆板。

4岁时，对电动火车的兴趣异常固执。另外，接受治疗之前，对电风扇和交通信号也显出异常的兴趣，常常跑出去或在家里呆呆地看着电风扇，并且整天涂画着这类东西。4岁3个月时，由于父亲调动工作，从东京搬迁到名古屋，从这时起勇马的反射性语言明显增多。

从生育史中可以看出勇马的成长之路是一条根本回避与人接触的孤独之路。从最初的婴儿成长期开始，勇马就是一个很少主动与人接触的孩子，与母亲的接触也十分少，到婴儿期结束，几乎不存在积极的母子关系。在他3岁时，母亲终于意识到勇马的成长问题，开始在生活上对他进行严格的训练，母亲以一种强力的积极的行动去促使其变化，但勇马拒绝这种训练，尽量回避母亲。由于处于这样一种母子关系中，勇马在情绪上还没有体验温暖的母爱就度过了他人生最初的4年。

探讨他的生长史并不是为了寻找他患自闭症的原因，而是有必要指出勇马缺乏人际交流关系中最基本、最原始的感情体验。同时，从他接受治疗的状况来看，他总是沉浸在个人的世界中，而且感到他人的存在对自己是一个威胁，因而不需要他人的介入，独自守护着这个自闭的世界。

这个案例，从丸井文男（1972）等专家提出的自闭症儿童语言发展类型的角度看，其喃喃自语、反射性语言和无声调的话语等都是有病理的语言，属L4型的典型案例。在治疗结束时，根据韦氏儿童智力量表的跟踪测验结果，勇马的语言智能为64分，动作智能为90分，综合智能为74分，是自闭症儿童中智能较高的一类（见图7–3）。

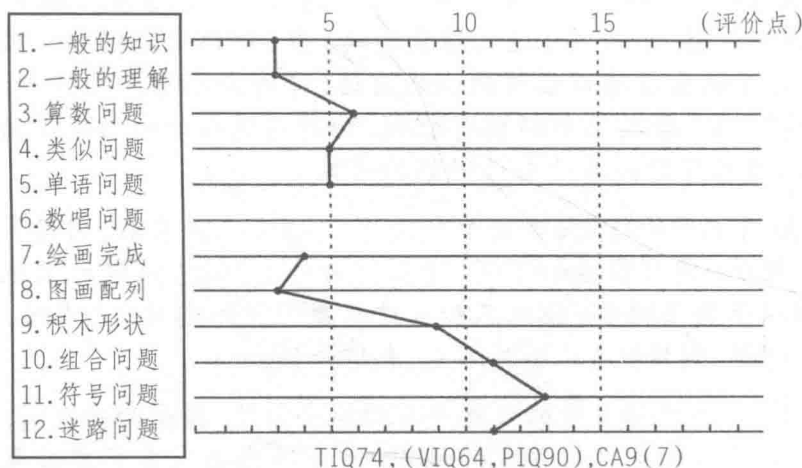


图7–3 勇马的智能结构（韦氏儿童智力量表）

从勇马的智能结构图中可以看到：一般的知识、一般的理解、绘画完成、图画配列等智能明显低下，积木形状、组合问题、符号问题等智能较高。这种智能结构的不均衡是自闭症儿童认知结构不均衡的典型表现。也就是说，自闭症儿童难以理解抽象概念，抽象认知能力和推理能力低下；相对来说，他们的记忆力和操作能力，也即视觉空间功能表现较佳。

(3) 对勇马的治疗

对勇马采用了精神统合疗法，从他4岁9个月起到8岁止共持续

了3年多。原则上治疗时间是每周1次，1次1小时左右。同时，勇马接受治疗不久，即4岁11个月时进入幼儿园，得到许多正常儿童的帮助。此外，他的母亲也同时接受心理教育和指导。对有自闭症孩子的母亲的苦恼，治疗者必须予以理解，并积极地指导她与勇马交流，并提出有效的建议。

勇马的父母都非常热心于接受这种指导，几乎总是夫妇一起来名古屋大学教育学部心理咨询室。此外，勇马还非常有幸地得到所在幼儿园、小学中热心的教师和同学的帮助，使勇马不仅在治疗场所，而且在更广泛的社会范围内，获得丰富多彩的社会体验，得到全面的发展。因此，勇马进入小学后，自己认识、结交了小朋友。在他7岁10个月时，即在他开始自主地参加集体学习生活的小学一年级学期末，治疗就结束了。治疗完成后，他的进步状况如图7-2中的"×---×"的标绘结构所示。此外，在勇马6岁11个月入学时，治疗改为每月1次的观察治疗。

以下介绍治疗者对勇马治疗的经过、双方关系发展的情况。整个治疗可分为6期，下面我们就采用精神统合疗法治疗的过程作一概要叙述。

① 第1期：进入自闭的世界(第1次至第4次)。

第1次至第4次，勇马对治疗者参加活动毫不关心，独自一人毫无表情默默地玩耍。他喃喃自语地说"日比谷线"，组装电动火车的轨道，然后他头贴着地面注视电动火车。治疗者拿出玩具电车，他把它默默地丢在一边，连看也不看。在治疗的后半段时间里，他站在水池边玩起沙子来，弯着腰不弄湿衣服，玩得很高兴。对于治疗者的问话，只是用机械的反射性语言回答，从不看治疗者一眼。这一时期，勇马主要是玩电动火车和水、沙，有时也取下挂钟，拨动指针等。

治疗者为了在勇马狭窄、有限的独自游玩的世界里，寻求一种共同快乐的机会，在他安装不上电动火车轨道时，给他找出必要的一段轨道，在他需要玩具电车时马上给他找出来，积极地试图打开他自闭世界的窗口，以获得交流。但是，对于治疗者的这种积极参与，他不仅无视，而且坚决予以拒绝。

这一阶段，治疗者对他至今为止自得其乐的世界全面地给予包

容、理解，并传达治疗者就在他身旁的信息，这是该阶段的治疗目的。

② 第2期：接纳治疗者对自闭世界的参与(第5次至第13次)。

自第5次开始，勇马在玩沙子游戏时开始使用治疗者递过来的铲子，在玩电动火车时也接纳治疗者递来的车轨，开始发生了一些明显的变化。在玩水弄湿脚时，勇马会说出“脚”这一单词，并让治疗者擦去脚上的水。在本治疗期的后半段，勇马常常快乐地玩水，呆板、淡漠的表情也渐渐减少。但是，当治疗者要加入他的玩水游戏时，他似乎害怕这种自得其乐的自闭世界被打破，坚决地拒绝了。他会推开治疗者，或夺走喷水壶。

在第2个治疗期，他逐渐认可治疗者的援助性参与，并部分地接受治疗者的这种参与方式。但是，对于接受治疗者进入自己自得其乐的自闭世界及接受治疗者的其他要求，他仍有很大的抵触情绪。由此可见，勇马并不是对治疗者不关心，而是在考察治疗者的存在对他会不会构成威胁。此外，在他身上出现了与治疗者接触的要求，尽管这种要求是很微弱的。

③ 第3期：对治疗者要求的反应(第14次至第19次)。

“把电动火车轨道接得再长些”，“给电车洒些水再玩”，勇马对治疗者提出的游戏方式建议，开始一点点地接受。另外，勇马对自闭性活动以外的游戏，如治疗者抱起他转圈等，虽然有些害怕，但开始喜欢起来。从这里我们感受到，勇马对进入新的活动虽有些不安，但已做好了准备。后来在玩水时，他快乐地注视着流水。由于治疗者的参加，双方还发生抢水的事情。因此，本期治疗的后半段，争夺水管的事是他自身感到快乐的活动。第3期治疗结束时，玩水游戏不断“升级”，他甚至把水管拖出游戏治疗室之外，注视排水沟中水的流动，玩耍着。在玩电动火车时，勇马注视火车，跟着治疗者的歌声哼唱。这些行动都表明勇马在与治疗者的玩耍中找到了新的快乐。

在第3期的游戏治疗中，治疗者不失时机地向勇马一点一点地提出种种富有变化的要求，勇马对这些要求、指导和劝告也能作出相应的反应。然而，必须强调，勇马这种变化并不是被动的、缺乏自主性的。勇马能对治疗者的要求采取相应的行动是因为在他的内心深

处已开始感觉到以往没有体验过的“与人交流的快乐”。我们可以从勇马先前的毫无表情到面带微笑、欢欢喜喜地把治疗者拖向游戏治疗室的变化中，充分体会到其内心的变化。

④ 第4期：加入治疗者提供的“新世界”(第20次至第33次)。

第20次治疗已进入冬天，治疗者逐步限制勇马玩水，积极引导他进行新的游戏。对此，勇马起先显得很矛盾，一会说“要玩水”，并走到水池边，一会说“不要玩水，要玩球、汽车”，并来到治疗者身边，要与治疗者共同玩电动火车，情绪动摇、彷徨。有时他大哭大闹，向治疗者强烈地表示自己的主张：“要玩水，不去屋里。我要回去了，回去！”

治疗者只允许他部分时间玩水，积极引导他进行其他游戏。对于他的玩水方式，治疗者要他“小些，放小些”，进行限制，但勇马反而“要大，放大水”，快乐地反抗着。同时，他有时不能完全专心于玩水游戏，时而中途停止，来到治疗者身边，窥视治疗者的游戏方式。治疗者抓住勇马自发地关心治疗者的活动这一时机，因势利导，终于把他引入到新的游戏中来，比如以前他不感兴趣的三轮车比赛、图画、弹性蹦床等游戏，他也开始经常参加了。

“我要挂钟”“我要玩汽车”“这里装入电池”“吃了面条再回去”，等等，勇马用语言表达要求的现象增多了，还常常向治疗者撒娇。在这过程中，他与治疗者之间能够进行交流了，由以前的治疗者对勇马或勇马对治疗者的单方面要求为中心的交流，变为能表达勇马的感情、主张的双向交流。甚至在本期的后半阶段，勇马已开始自发地玩起新的游戏活动。

由于治疗者对玩水的限制，勇马的内心便产生各种各样的情感体验。此时的治疗者从能全面增加他快乐体验的辅助者，转化为既能包容他又能保持自己的感情和要求的人。换句话说，勇马已开始感到：不积极地表示自己的要求，就不能与治疗者共享快乐了，为此，他必须回应治疗者的要求。同时，响应治疗者的要求，不仅不会破坏他的快乐体验，而且还能使他获得比以前自闭的快感体验更大的乐趣。具体地说，以后他能通过语言，积极地向治疗者表达自己的要求。在情感方面会流露出悲伤、愤怒等情绪以及温顺的感情，勇马

的感情变化和表达开始丰富起来。

这里，治疗者限制的目的并不是压制他的行动，使他的活动消失，而是当他对治疗者具有基本的信赖感，能快乐地与治疗者共同游戏时，让他知道下一个课题是在与他人共处时，自己的要求有时会与他人的要求发生冲突，通过这种体验，去注意他人的要求，同时又积极地表达自己的主张。

⑤ 第5期：表现自我主张所得到的快乐(第34次至第50次)。

在第34次至第50次的治疗过程中，治疗者逐渐把勇马引入新的游戏活动中，勇马也接受劝告和邀请，开始与治疗者一起进行各种各样的新游戏。第5期治疗的前半段，勇马对治疗者的引导有时还会拒绝，但在治疗者逐渐增加且强有力的诱导下，虽时有抵触，结果还是参加了，最后还体验到了快乐。比如，对有趣的管道游戏，他虽说“不进去”，却仍走近管道说，“我进管道了”，说着钻进管道，与治疗者进行追逐游戏。此外，治疗者在沙地制作隧道时，他会停止玩水，过来偷看，当治疗者让他打些水来，他也会高高兴兴地去做。在本期治疗的后半段，他还会主动提出要学习，拿出平假名训练操作器，主动提出游戏的方案，并邀请治疗者一起参加。

另一方面，他的语言也发生了很大的变化，能够用语言表达自己所做的事情，几乎在整个治疗时间中都向治疗者表达着。比如表示要求和说明的话：“要玩水？玩水吧！”“想去外面玩！”“这个要好好地做，做好！”表示愿望的话：“想和爸爸去百货商店买绿色的电动火车。”随着语言交流的深入，这段时期勇马的反射性语言几乎消失了。

让勇马参加新的游戏活动，除了使其兴趣广泛和关心面扩大之外，更重要的是让他与治疗者建立一种新型的交流关系。这是一种复杂的情绪活动过程，即把治疗者与勇马相互的、单纯的“要求—容纳”交流方式变为把他人的要求与自己内部的各种各样的要求及愿望进行对照，然后把自己的主张、新的要求反馈出来。在本期治疗中，治疗者就是通过这样的过程使交流活动和游戏向纵深发展。

在言语交流方面，勇马在本期治疗中不断向治疗者提出各种

要求，并表达了自己的各种体验，说话时反射性语言消失，似乎有些能说会道起来。可以说，勇马频繁地与人会话，这不论是对他掌握会话的类型还是获得情绪表达的方式，都具有非常重要的促进作用。

⑥ 第6期：关系的深化(第51次至第59次)。

从第51次至第59次，勇马非常乐意与治疗者相互交流，热情地同治疗者对话。此外，他把自己非常喜欢的电风扇模型带到治疗室来，和老师一起组装，积极地把治疗者引入到他的世界中去，共享他的快乐，显示出一种做好事前准备、建立长久关系的积极动向。从游戏的性质来看，已由过去借助玩具与治疗者近距离交流，转为棒球游戏和投接球练习的远距离交流。这种远距离交流的游戏具有安定性、连续性，甚至治疗者能够不借助任何物体和他"扭在一起"，直接、正面地接触交流。此外，勇马内在的强烈感情和治疗者的感情相互碰撞、交流，这种深化了的关系也使勇马感到满足。

勇马开始发现与他人同乐的世界，并积极召唤治疗者进入这个世界中来。这种与他人的积极交流，说明他在对人关系上开始发生内在的质的变化。可以说，他的内心世界已经打开，而且能放心地打开。由此，他能在与他人的交流之中发现乐趣，并实在地感受到这种快乐。

本期治疗因勇马进入小学读书而终止，此后便改为每月1次的观察治疗，在咨询室的治疗就此结束了。

(4) 治疗完成后的跟踪观察

每周1次的治疗到第59次时结束，以后每月进行1次追踪观察，一共9次。每次游戏治疗时，勇马总是把在学校里的生活体验告诉治疗者。他积极地诉说在学校里学到的颜色名称、小朋友的姓名，并不时地读写汉字、日文字母，而且还能断断续续地边做游戏边向治疗者诉说学校的活动及家里人的活动。

追踪观察时，特别注意了他与其他儿童相处的情形。经观察发现，勇马与其他孩子的交流跟与治疗者的交流相比，程度上有很大差距。他在与其他孩子玩耍时总是很在意别人，并保持一定的距离，很少与其他孩子积极地玩耍。

这一阶段虽存在不能积极与其他孩子交流的问题，但学校的老师、小朋友都很理解他，同时与家庭成员平稳相处。因此对勇马来说，今后的课题是加强与家庭成员、学校教师、小朋友的交流，在社会上要加强与居住所在地人们的交流，养成社会化的交往能力。此外，由于他认识能力的不平衡，可以预想他在学习上尚有困难，所幸的是，教师精心指导，教学内容丰富多彩，教师又能积极地与他接触，由此，我们认为对勇马今后的教育应该交给学校了。勇马对学习生活感到快乐，这是他今后自主学习活动的最大原动力。因此，我们感到，治疗勇马的心理专业机构——名古屋大学教育学部心理咨询室的作用和任务已经完成。于是在勇马小学一年级第3学期(7岁10个月)时宣告治疗全部结束。

总结：治疗过程与技术特点

以上我们以勇马的成长过程为例，概述了精神统合疗法的具体实施。下面将以治疗者的活动为中心，对该疗法的一般过程进行理论分析。

(1) 对儿童自闭世界的尊重和理解

在治疗的最初阶段，几乎所有的自闭症儿童都对治疗者的存在采取一种漠不关心的态度。治疗者感到他们似乎都深深地陷入孤独而又快乐的自闭世界中。有的孩子一个劲儿地玩水，或躺在地板上热衷于排列玩具汽车；有的孩子左右摇晃着脑袋在游戏治疗室中徘徊；也有的合着双手在走廊里游荡。这些儿童的模样表明，他们在以前的生活中，其内在世界曾经受到他人侵入、威胁，现在他们为了守护孤独的存在方式，拼命地保持个人世界的自闭状态。因此，在治疗者刚开始与他们接触时，他们的世界对他人是牢牢关闭着的，与他人的现实世界交流的窗口似乎根本不存在。但是，自闭症儿童表现出来的对他人漠不关心的态度并不意味着他们本质上就是不关心他人的，莫如说自闭症儿童为了守护自己的自闭世界里的生活，不得不敏感地意识到他人的存在。

治疗者开始经常为如何发现“交流的窗口”而感到苦恼。这里，治疗者的首要课题是如何尊重孩子的自闭性快乐，积极关心他们的自闭性世界，并向孩子传递不会去干涉他们这种自闭世界的信息。因此，首先要让孩子感到他们在游戏治疗室里的自闭活动是得到充分尊重的。孩子在治疗场所能充分获得自闭性快乐，同时又能感知到在游戏治疗室里他个人独特的世界不会受到侵害、十分安全，进

而就会使孩子认识到治疗者的存在对他并不构成威胁。

精神统合疗法十分重视儿童的游戏，因为游戏对孩子来说是一种主体的、能动的、创造性的活动。精神统合疗法的第一原则是“尊重儿童的主体性”，这是发现“交流窗口”的途径。当孩子认识到“游戏治疗室是安全的场所”时，他们就会积极地把自己内在的自闭世界的形态，展示在与治疗者共有的场所中。

总之，治疗的第一步是从治疗者积极地理解孩子现在的生活方式，并对他们的内部世界表示尊重开始的。因此，治疗者仅以旁观者的身份消极地去观察他们是不利于治疗的，而应该积极地理解他们那独特的、自娱自乐的自闭世界。这样，治疗才会启动起来。

(2) 对儿童自闭世界的参与和共享

孩子感到在游戏治疗室与治疗者能平安相处，并开始自发地活动和游戏之后，治疗者的课题便是如何进入到儿童自闭的世界中去。但是，治疗者要进入儿童这种封闭的、独特的世界是一项非常困难的事，几乎所有的场合，都会遭到他们的坚决拒绝。这大概是因为他们把自己的世界看成是唯一有意义的世界，而以前人们对该世界的参与曾对他们构成了威胁。他们从过去的自我体验出发，自然对他人的积极关心和加入他们的世界感到是一种威胁，即使对他人的微弱参与也异常地敏感。

因此，治疗者要得到加入他们自闭世界的资格，首先要成为能够与他们带有共同感觉色彩去了解其自闭世界生活的人。为此，治疗者有必要去理解孩子谜一般不可解的自闭行为，与孩子一起活动，并从中切身感知其活动的乐趣所在，努力与孩子获得共同的感觉。

比如，治疗者在做手指游戏的孩子一旁同样热心地玩着手指游戏，在沿着地板用锤子东敲西敲的孩子一旁同样地敲着地板，或者跟着他们在走廊中做同样单调、往复的活动。通过这种共鸣活动（co-action），治疗者能以自己的感觉理解自闭症儿童的感觉世界，并体验其快乐。

但同时，治疗者的这种共鸣活动对于孩子迄今为止的自给自足的生活方式来说是一种刺激，很容易妨碍他们自得其乐的自闭活动，因此会遭到孩子的反对，他们或推开治疗者，或移动位置背对治疗者，使治疗者从自己的视野中消失。鉴于此，必须注意共鸣活动的形式，不要过度地侵扰孩子，稍与孩子保持些距离，离开

他们的视野，跟在他们后面做手指游戏或敲地板等。注意，保持距离是不干扰孩子的一种方法。同时，守护着孩子，抓住时机开展共鸣活动，慎重地参与，使孩子认识到治疗者的活动并不是强行侵入他们的世界。有些孩子对治疗者共鸣活动的认可需要相当长一段时间。但要注意，孩子对治疗者的存在既否定又关心，这是治疗关系重要的出发点。精神统合疗法的第二原则就是“参与到儿童的成长过程中去”。它不会在等待中自然形成，治疗者只有把自己下降至自闭儿童的世界中才能实现。

尽管治疗者坚持长期进行共鸣活动以求得与孩子共感快乐，但仍有不少自闭世界坚固的孩子，对治疗者的存在毫无意识，不跨越自己世界的雷池一步。这并不是他们的拒绝。治疗者必须成为对孩子来说是有积极意义的“需要留意”的人，能主动地表达出自己的援助心，积极地、想方设法地去援助孩子在自闭世界寻找到的快乐体验。

比如，孩子不断地敲地板，以获得“发音”和“振动”的快乐体验。治疗者在不断积累的共鸣活动中发现，应使用不同材料的棍棒，敲击出丰富多彩的声音，就可以提示给孩子，成为他们“需要留意的人”；当孩子能接受这种提示时，治疗者便成了关心他们的人。

又如，对在游戏治疗室反复哼唱电视商业广告以及东转西转的孩子，治疗者可写出对应的商品的名称，唱出那首商业广告歌曲。由于治疗者的帮助孩子得以再现那种对广告的快感体验，这样的治疗者对于孩子来说必然会由“需要留意的人”转化成“关心自己的人”，甚至变为有积极意义的“必要的人”。

当孩子希望治疗者进入其世界时，治疗者便成了孩子自闭世界中的伙伴。这时孩子自得其乐的自闭状态开始消失，变为与治疗者的交流活动。

治疗者的存在能使孩子切实体会到更大的快乐，于是孩子便积极地要求治疗者加入他们的游戏。例如，进行追逐游戏时，孩子固执地要与治疗者玩一个小时，即使治疗者已玩得筋疲力尽，他还是拽着治疗者的手，拉治疗者的耳朵，要求继续玩，大有不累得趴在地上不肯罢休的样子。这种要求只有在他们体验到从未有过的最大快乐时才会提出来。这时候，治疗者要最大限度地满足自闭症儿童的欲求，确实把握好孩子表达自己的意愿的动向，并巩固这种动向。但是，在这一阶段，治疗者与他们共同游戏的体验毕竟还是局限在孩子旧有的自闭世界里，治疗者仅仅是他们自闭世界的新参与者而已。

(3) 引入新的世界及扩大共同的快乐感

当治疗者能够加入自闭症儿童的世界，而孩子们也要求治疗者参与他们的世界时，下一个课题便是如何共同创造一个新的世界了。这时治疗者应以孩子以往的游戏形式为中心，逐渐把他们引入新的活动方式中去。当然，他们对跨出自闭的游戏世界还存在强烈的抵触情绪。例如，对于自得其乐玩积木的孩子来说，治疗者只要不推翻旧的类型及堆积方式，便会受到孩子的欢迎，甚至还会被要求帮助他们。但是治疗者一旦提示新的配列类型和游戏方式，便会遭到孩子们的拼命反对，因为新的游戏方式搅乱了他们的快乐，而且这种新的游戏方式一旦超过容许的范围，他们便会陷入恐慌的状态。总而言之，治疗者新的提议如果对孩子自闭的游戏活动是一种"捣乱"，立即就会遭到他们的拒绝。

孩子为了守护旧有世界，会摆出一种"敌对架势"，治疗者应干预这种"敌对架势"，形成一种新的参与的契机，而且要使这种参与成为孩子们的一种快乐体验。为此，有必要开展一定的工作。比如，在孩子发火敲打治疗者时，治疗者将孩子抱起来翻个身，扭在一起；或者治疗者逃，让孩子追，形成追逐游戏。而这一切对于孩子来说，都是其活动从旧有形式向由治疗者参与的新形式发展的重要契机。

然而，我们不要忘了，不管怎样快乐的新游戏，自闭症儿童对它总是抱有矛盾的心理。从自闭的世界中走出来，对孩子来说是一件让他们感到不安的事；如果新的游戏、新的接触方式的确有快乐感，孩子自然就会处于矛盾状态。如果不安感很强烈，孩子就会拒绝参与新的游戏。他们或忐忑不安地看着治疗者游戏，或在一边做自己的游戏，一边不时地瞄着新的游戏活动。治疗者看到孩子这种因不安心理而造成的犹豫不决时，要积极引导他们进入新的游戏，使他们在新的体验中得到满足。当孩子感受到快乐时，他们最终会接受这种新的活动。

当然，治疗者引进新的活动类型，并非都会遭到孩子的拒绝。这一阶段，治疗者在游戏的类型上，应以旧的游戏为核心，不过多地破坏孩子的快感体验，并利用孩子与自己情感上的联系，成功地把孩子导入新的游戏，积极地使孩子体验到接触丰富多彩的外界世界的快乐，同时使孩子体验到与治疗者之间相互交流的快乐。也曾有这样的成功事例，孩子最后对治疗者的新提议和活动显得极其关心。因此，在这一阶段，治疗者作为扩展孩子快乐感的人，在创造能为孩子认知的游戏方面必须想方设法，主动地去工作，即扩大治疗者同孩子的相互交流，这是这一阶段的中心课题。此外，言语能力有缺陷的孩子，在这一阶段也会积极地模仿治疗者的口

型、声音，出现一些话语，这是孩子的主动学习，他们关心新奇事物，并开始模仿。

(4) 开启积极关心治疗者的心灵“窗口”，鼓励与他人交流的意愿

孩子与治疗者共同完成新的游戏，其本身就是开拓了孩子的注意范围和兴趣面，使他们的生活内容更丰富，这是有积极意义的发展，代表着学习活动的开始。更重要的是，与治疗者的交流形式也不断地增加。因为治疗者会增加孩子的快乐感，所以孩子会放弃自我封闭的游戏形式，开始寻找新的游戏形式。而这不单是游戏形式的变化，还是一种质的转换。换言之，治疗者发展了孩子的快乐感知，孩子们就将他视为自己世界中的“重要一员”，再也不局限于特定的游戏，而是同治疗者一起体验种种活动，并从中发现更大的喜悦。

这一阶段，孩子的注意力放在同治疗者的交往上，积极地体验与人的各种交流形式。比如，故意投掷玩具以察看治疗者的脸色；故意淘气地去做被禁止的事，以吸引治疗者的注意。此外，治疗者叫出“哎呀”等声音也使他们乐不可支。这里，治疗者对孩子来说不仅是快乐玩耍的伙伴，而且是游戏中共同体验喜悦感情的朋友。概而言之，孩子开始把治疗者视作一个具有情感的人而予以关注，并积极地表现自己生来就有的与人接近的感情。

当达到这种关系时，许多自闭症孩子甚至在治疗室之外也表现出积极地与他人交流的迹象。只是，在这一阶段他们的交流手段还未成熟，不被社会所公认。他们常常是敲打一下别人就逃开，或者拉一下感兴趣的人。他们的这种交流方式常常使那些还不能充分认识他们的人感到吃惊。

(5) 双方在感情、要求上的表达及对抗

在前一阶段，孩子身上表现出强烈的感情活动迹象，如被治疗者批评时的心理活动、高兴而喧闹时的心态等。本阶段的课题是如何进一步展开这种感情活动，即如何将孩子的注意力引向对治疗者的感情。精神统合疗法的最后一个课题就是，帮助孩子去理解、共同感知他人的感情和意愿。

治疗者在与孩子交流的过程中会产生喜怒哀乐的感情，为了让孩子们理解这些感情，治疗者积极地向他们传达这些感情，这是极其重要的。而治疗者的这些感情，如果不以放大的形式来表现，那么自闭症的孩子往往会将其忽略。另外，治疗者要敢于“限制”孩子，即使与孩子的要求对立也在所不惜，这种“针锋相对”的形式是这一阶段的重要治疗方法。由此，孩子会因欲求受阻而体会到焦躁、愤怒、悲哀等，这种感情有时会表现得很强烈，实际上是向治疗者表明其自我的坚

持。要在针锋相对的过程中，培育孩子让步、协调、调整自我的意识萌芽。但是，治疗者这样做的目的不是支配孩子，使孩子服从自己。因此，为了不使孩子在与治疗者的针锋相对中陷入绝望，治疗者有时也作出部分让步。这种让步可以保障孩子继续拥有与他人交流的快乐。治疗者常常会怕与孩子的关系恶化，去回避让孩子产生不良的感情体验。但是如果治疗者同孩子建立了充分的信赖关系，这种针锋相对产生的紧张感，最后却能导致喜悦、快乐的情感交流，而且孩子的这种喜悦感会明显地表现出来。同时，孩子们也能够理解他人内心世界所具有的种种情绪和感觉，从而注意到自己内在的情感和欲求，而这个“自己”以前只是处于糅合了快乐和竞争的未分化的混沌之中。再者，孩子还会注意到他人也抱有与自己同样的情感，因而也许会树立起重视他人感情的观念。这不仅是一种情绪性的学习课题，而且孩子还可以从治疗者的活动中观察自己的活动并加以体验，从而调整自己的内在世界。

在治疗过程中，不管是哪一阶段都困难重重，其中有不少孩子经过多年时间仍不能过渡到下一阶段。问题的核心在于，自闭症儿童对于他人感情的理解是需要长期培养与教育的，这是一个极其困难而又关键的课题。这种对他人感情的理解，首先在与治疗者、父母等成人非常深厚的交流中逐渐培养起来，然后在与周围社会成人的交流中提高，最后在与小伙伴的交往中发展起来。这种顺序由自闭症儿童与人交往机会的多少和深度决定的。人际关系范围的拓宽，是自闭症儿童毕生都得认真对待的重要课题。

案例（6）：青春的成长

儿童时代的治疗与教育

翼（化名）最初来名古屋大学教育学部心理咨询室的时候，是小学五年级学生，10岁。在此以前，从4岁1个月起至小学五年级的春天为止，他在B市的某个疗育中心共接受了22次诊疗。他的父母主诉翼的主要问题是人际关系存在障碍，希望心理咨询室能够“在翼青年期来临之前，提供一个人际关系及社会关系的训练场所”。

翼还有一个比翼小9岁的弟弟。翼的父亲（最初来咨询时45岁）是某企业的职员。母亲（当时34岁）是家庭主妇。翼和父母关系良好。母亲对翼的教育、管理非常热心，对咨询也表现出很高的兴趣。

(1) 翼的生长发育史概况

翼的母亲怀孕时有轻微的呕吐，但一切正常。怀胎10月，翼出生时体重3.13千克，顺产。3个月时会微笑，但反应微弱。5个月能颈项直立。翼婴儿期时很安静，但对声音特别敏感。5个月15天时会自己翻身。5—7个月的时候非常认生，听到别人叫就会哭。直到9个月时，才不再认生。到1岁时，和任何人都能相处。7个月28天的时候出牙，9个月会爬，12个月会走路，母亲总算放心了。断奶也是从12个月左右开始，很顺利。

翼的生活史上没有什么器质性的大病，也没有抽风、头部外伤等症状。

(2) 关于翼的诊断

翼的最大问题是他的人际关系障碍。他婴儿期时很安静，表情很少。值得注意的是，他并不回避他人的视线。1岁开始会走路之后，叫他也不回头，处于多动状态。

翼的第二个问题是他的语言发展障碍。翼1岁3个月开始自言自语，到2岁时会讲大约20个单词，但用来交流的语言只有“不——不——，妈妈”，很明显语言发展迟缓。4岁1个月去B市疗育中心接受诊断时有大量机械性反射语言，当时只会说2个字的词语。

翼的第三个问题是对外界事物特别敏感。翼婴儿期对声音很敏感，因此睡眠也无规律。另外，与人接触时喜欢摸人的鼻子等，靠触觉“看”人和物。3岁开始拘泥于火车游戏，兴趣狭窄。综合以上三个特点，即人际关系障碍、语言发展障碍、对外界事物特别敏感，才将他诊断为自闭症。另外，翼7岁2个月时智商为58，这是智力发展不良的自闭症儿童的典型症状。

(3) B市疗育中心有关翼的情况报告到小学五年级为止

以下是翼从4岁至小学五年级期间的变化，摘自B市疗育中心的治疗报告。治疗报告主要依据于当时翼母亲的汇报。尽管有些内容是片断式的，但对于了解翼的状态有很大帮助，作为临床资料也很有价值。

① 4岁7个月时翼的状态和医生的指导。

翼去上的托儿所，是专收障碍儿童的托儿所。翼对托儿所的生

活大致习惯，但有时会去推别的小孩，被老师批评了便哭泣。他喜欢和比自己大的小孩玩耍。翼会叫母亲反复画机器猫（指示：不要都拒绝他的要求）。语言发展顺利。问他在托儿所吃什么，他会回答“炒面”。当大人对他说“不行”时，也有所反应。

（指示：通过象征性游戏，发展他对事物印象的理解；在游戏中为翼分配一定的角色，“强化象征性游戏的功能”；禁止的时候要明确表示。）

② 4岁11个月时翼的状态和医生的指示。

翼能够高高兴兴地去托儿所，对托儿所的生活完全适应，但打人的问题还是存在。他喜欢拍打比自己小的小孩。对不认识的小孩也会说：“我们一起玩吧。”他热衷于画有火车的图画，把积木排成一长条，作为隧道，玩具火车的轨道也接得长长的。翼似乎喜欢长的东西，他会把广告纸也接起来。他会学说广告词，但不合自己心意时会尖叫。

（指示：玩轨道火车游戏时，母亲准备好游戏用的车票，使之与象征性游戏相联系。）

③ 5岁2个月时翼的状态和心理医生的指示。

翼不满时的尖叫减少很多，也不太打人了；在托儿所常常模仿别人的行为，会和老师一起玩象征性游戏；生日宴会的时候，能够2小时和大家坐在一起；会识别颜色。

在家里，他反复听喜欢的童话（指示：给他讲有完整故事情节的童话）。他喜欢长长的东西，如把广告纸剪成长条连接起来；玩轨道火车时，会说“××站，停下”；广告词也不大说了。

（指示：在托儿所时，尽量让他参加类似团队游戏之类的集体活动；多玩象征性游戏。）

④ 5岁11个月时翼的状态。

翼开始喜欢并迷恋数字。他会读1—9这9个数字，但不会写，他会让母亲帮他写。他常发出尖叫，有朋友来玩的时候，喜欢玩扑克牌；会用2个字的单词提出要求，偶尔会说3个字的单词；无

法长时间坐着做某一件事；穿衣服、大小便完全自理；在托儿所能够进行象征性游戏，把积木搭成车子，让别的小朋友坐；较听老师的话。

⑤6岁6个月（小学一年级）时翼的状态。

翼进入了H小学的特殊班（情绪障碍儿童班）。班里有来自两个年级的9名学生、3位老师。翼掐人的情况有所增加，并开始咬人。举行开学典礼时，翼由于紧张，对边上的小孩又掐又咬，一直跑来跑去，无法安静。翼开始问各种问题，比如："这部车子很长吗？"他一直对蔬菜有兴趣，现在兴趣的范围扩大到树木、花草；数字已能数到50，对数量的概念也开始有所理解；仍有反射性语言。

⑥7岁2个月时翼的状态。

老师说翼开始渐渐地懂得学习了。他用纸张折成花瓶和小鸟，并且开始懂得关心帮助人，会对人说“×××危险”“别忘了带伞”；尽管有时仍咬人，但次数在减少；在学校，会“仿字”、看图识字，会做10以内的加减法，但仍不识字；语言有很大发展。对翼的智商再次进行测评（比纳—西蒙智力量表），生理年龄是7岁2个月，心理年龄是4岁2个月，智商为58。

⑦7岁7个月（小学二年级）时翼的状态。

翼仍十分焦躁，他趁老师不注意，乱撒铅笔屑。他知道不好，但仍喜欢搞恶作剧，趁老师指导别的小孩时搞恶作剧，然后逃到老师那里。打人、咬人似乎是为了引起老师对他的注意。在去学校的路上，对陌生人也会发生类似的事情。但在家里的时候，他一直和母亲在一起，所以没有搞恶作剧。

这段时期，他喜欢让别人学他说话，做与日期有关的游戏，所以在家里叫母亲跟着他说“1天”“3天”等。他渐渐地开始懂得日期，如果告诉翼“某月某日给你买东西”，他就会等。学习方面他开始会做一些减法，会看图识字；除了依旧对火车有兴趣外，对动物也开始有兴趣，在动物园能不害怕、长时间地观察动物。告诉翼“学习之后有糖果”，他就能坐下来学习1小时左右。但如果没有有关火车的书，就会催人去找，还不能忍受等待。

⑧ 7岁11个月时翼的状态。

翼似乎开始喜欢学习，每天会说“学习、学习”。他日文平假名已基本会写，浊音的字母也大部分理解；加法能做到12，减法从10减起也会做了；会10以内的心算，但汉字还不会。在学校，跑出校门去触摸路上的陌生人。翼3岁之前有过咬、打父亲的事。不断要求父母说今天是几号，告诉他了还是不断要求。他不再什么东西都碰了，但仍然显得情绪不稳；在家里玩也持续不到10分钟；会画日记里的画，但母亲不教则不会写字；动作和视线不吻合。

⑨ 8岁3个月时翼的状态。

翼在家里渐渐能够自学，开始记一些汉字，咬人的次数有所减少，但仍时常打人，把别人的眼镜拿走。过去上课是前半节听课，后半节玩耍，现在能45分钟坚持听课。数学和语文的内容可以理解很多，喜欢计算，会写动物的名字，会写类似“去了××地方”的句子。画画也能够抓住事物的特征。在纸上画街道或马路时，翼会拿玩具汽车在画纸上行驶，会玩买东西的游戏。看书时仍然以看画为主，教他读书，他会一字一字慢慢地读。

⑩ 8岁10个月时翼的状态。

小学三年级的第一学期末，他跑到别的教室，把贴着的告示撕掉。他能够自学，但觉得没劲时，便跑出教室搞恶作剧；暑假时，能去学校游泳；游戏方面，主要是玩购买东西。

⑪ 9岁10个月（小学四年级）时翼的状态。

翼和大家一起参加了5月份的运动会。他不再私自跑出教室。因为有一年级新生加入班级，翼也有所变化。在学校他仍然时常挨批评；被低年级学生嘲笑，不愿去学校；会帮助母亲收衣服、扫地、切菜。

⑫ 10岁6个月（小学五年级）时翼的状态。

半年前，母亲生下小弟弟，翼的变化很大。翼有时用功有时不用功，情绪波动大。他会嫌弟弟吵，但也会帮着妈妈照看弟弟；把要买的东西写给他，会一个人去买；很高兴参加小朋友之间的活动，已不

搞恶作剧了。

新的治疗旅程

翼从小学五年级的夏天(6月18日)开始到名古屋大学教育学部心理咨询室接受咨询,到5年后他上高中一年级为止,共进行了90多次咨询。对翼的咨询基本上每星期1次,但他进中学后,要下课后才能来,有时比较晚。同他商量后,为了不影响他的学校生活,决定改为每月2次。

以下,把治疗过程分为5个时期加以记述。

第1期,从受理咨询到翼小学五年级为止,共26次咨询。

第2期,从翼小学六年级时的第27次咨询开始到第44次咨询为止,共18次咨询。

第3期,从翼中学一年级的第45次咨询开始到中学三年级第2学期末的第72次咨询为止,共28次咨询。

第4期,从翼中学二年级第3学期的第73次咨询开始到第88次咨询为止,共16次咨询。

第5期,翼高中一年级的第89次咨询和第90次咨询,共2次咨询。

(1) 第1期:“老师(治疗者)是怎样的人?”

这个时期,翼一边判断着我(石川)这个陌生人是怎样一个人,一边摸索着该和我怎样相处。

与剃着“板寸头”、纤细的翼最初相识是在他小学五年级的时候。当我带着安静地等在咨询室的翼去游戏室时,他弓着背看着我,一声不响地跟在我后面。进屋后,翼提议玩火车。我主动在边上帮忙。我把车辆一一递给翼,翼把它们都接起来,偶尔他对我递给他的车辆表示拒绝。我想他可能是想一个人玩,但当我把不同的车辆递给他时,他会说“这就对了”。由此可见,他并不是因为埋头于自己的自闭世界而拒绝我。翼把整整一大箱的车辆接成一列长长的火车。

“34节，好长噢！”(翼说)“好长啊！”(我说)“你见过这么长的火车吗？”(翼说)“没有。”(我说)“好长噢！”(翼说)“好长噢！”(我说)说完这些之后，翼开始推动这长长的列车。因为太长火车中途会翻倒，当我想扶正时，翼会制止我说：“没关系，我自己会弄。”对翼来说，可能这火车轨道是他个人的圣地。在玩火车时，翼沉浸在他自己的快乐世界里，使我感觉和他隔着一段距离。但即使这样，他仍会偶尔稍稍望我几眼，他在守护着自己的世界的同时，对我这个第三者的存在怀有兴趣。不过，当我想和他视线相接的时候，他立刻会掉过头去。可能是已经对火车的游戏感到满足，他玩到一半忽然说“收拾，收拾”，将列车一节节地拆散。然后，跑到沙堆里，开始用小铁铲挖洞。过了一会儿，铁铲发出挖到地底的声音。“啊，挖到底了！”(我说)“噢，好厉害吧？”(翼说)“噢，好厉害！”(我说)翼边说边开心地继续干。时间到了，因他满脚是沙，我仔细地帮他擦掉。他似乎有些害羞，但边笑边很满足地说：“还有这里！还有这里！”然后，把脚趾分开让我擦。“擦干净了，擦干净了！”(我说)“这下干净了！”(翼说)翼一副满足的样子。

最后，我对翼说：“今天能认识你很高兴。下星期要是也能见面就太好了。”(我说)翼回答说：“噢，行。下星期我再来。”“明白了。今天到时间了。”(我说)我把小铁铲收拾起来。

今天和翼的会面是一个尝试。翼通过玩轨道火车用他那特别的方式对我进行了判断。他从3岁起便喜欢玩轨道火车的游戏，这是他自闭的娱乐。那长长的列车似乎预示着从今以后我和翼的“永久”交往。第一次治疗结束后，案例督导决定“尽量增加和翼的接触”。

第2次咨询是在6月25日。他一进游戏室，便拿出了轨道火车。和上次一样，他把列车接得长长的。“长吗？你见过这么长的列车吗？”(翼说)“没有！”(我说)翼开始大声地数数。然后，翼把车辆一节一节地拿到眼前，长时间地凝视。“啊，这上面装着猪。”(我说)“噢，这是专门装家畜的列车！”(翼说)“翼知道的事情真多，这是什么？”(我说)“普通车。”(翼说)“这是什么？”(我说)“货车。”(翼说)“那，这是什么？”(我说)“这是客车呀。”(翼说)“这个，好像坏了。”(我说)“这个要这样用……”(翼说)翼教我使用的方

法，使我钦佩不已。

翼似乎决定告一段落，他毫不留恋地把列车都收拾起来。我想帮他，但他拒绝了：“不用！我一个人就行了。”我本想和他多接触，但最后决定还是先让翼有一个可以安心的环境为好。

第3次咨询是在7月2日。翼微笑着走进游戏室说：“先玩一会轨道火车吧。”接好轨道和列车，我把“车站”递给他，他接过后放在轨道边。翼开始播送“现在正通过车站，大家……”的话语。我跟着重复他的话。“通——过——”（翼说）“通——过——”（我说）“还没有全部通过。”（翼说）“还没有全部通过。”（我说）“通过了。”（翼说）“通过了。”（我说）“好长噢——”（翼说）“好长噢——”（我说）我用他的表达方式和他一起玩。之后，他去蹦床上跳了一会，把轨道火车收拾起来。然后，他不停地更换沙地、水池、篮球、小汽车等游戏场所和玩具。翼似乎开始习惯这个游戏室，稍稍感到安心的样子。

在玩小汽车时，翼注意到我的指甲油，用左手抓住我的手说：“涂指甲油?”“嗯。”（我说）“还带了戒指?”（翼说）“嗯。”（我说）我被问得不好意思。翼十分仔细地观察了我，并且记住了上一次见面时我的样子，使我很吃惊。

第5次咨询是在8月6日，以前翼都是从轨道火车开始，但这次是从沙地开始，他挖了洞穴，把脚搁进去，叫我帮他擦干净。擦完之后，好像不玩轨道火车便不能安心，翼把轨道火车取出来，放两个“车站”，反复玩列车通过车站的游戏。然后，拿出听诊器，诊断列车和自己的情况。“怎么样?”（我问）“似乎不错。”（翼说）翼开始对列车和自己的内心世界表现出兴趣。

确认列车状况不错后，翼把轨道火车收拾好。然后，找到蛇的玩具，一会儿把它绕在脖子上，一会儿把它甩来甩去。看到我表现出害怕，翼似乎很开心，甩得更加有力。“好害怕！好害怕！啊——”（我说）由于我真的十分害怕，游戏便不成游戏了。经过一阵激战之后，“这太吓人了，把它埋了。”翼终于放过我，把蛇埋了。这一天，他先要我帮他擦脚，对我撒娇，之后又用蛇吓我，用这种与人接近的独特方式，翼开始与我有了直接的接触。

第6次咨询是在8月30日，也是从玩轨道火车开始。把列车接好，让火车开动之后，翼开始玩蹦床。他似乎很在意蹦床上的沙子，吩咐我："把它扫一下！"我拿了扫帚和簸箕，按翼的吩咐把沙子扫掉。之后，翼在沙地里挖了洞穴，把脚埋进去，又要求我帮他把脚上的沙子擦干净。我变成了翼的女仆。尽管我拼命为他服务，他还是取出了我最害怕的蛇甩来甩去，最后居然把蛇向我扔来。我真的是又害怕又难受，如果不是工作我早已逃出去了。

我被翼的一阵攻击弄得胆战心惊，还没有恢复过来，翼又要我陪他玩乒乓球。对乒乓球规则翼自然是不会遵守的，但翼对于能赢我似乎很开心。

翼和我的关系最初是间接而不自然的，但随着咨询次数的增加渐渐变得直接而有意义了。翼最初无法顺利地表达他自己的感情，但后来能够直接表达了。

到9月10日第9次咨询时，治疗已经持续了3个月。他立刻注意到蹦床换新的了："啊，是新的！"他开始蹦跳，之后，他利落地取出轨道火车接好，又利落地收拾起来。"今天穿了袜子，不能沾沙，所以不进沙堆了。""种花，把花坛弄漂亮。"翼开始制作花坛。他今天很安静。在沙堆上插的花似乎是为了安慰我和被埋掉的蛇。最后，我给翼和他的漂亮的花坛拍了照。

从第9次咨询开始，和翼的关系从最初的摸索阶段开始进入能够安稳游戏的阶段。这一点，在以后的第10次、第11次咨询中得到确认。

因为感觉到玩轨道火车正在渐渐变成一种固定的仪式，所以10月1日第12次咨询的时候，当翼玩火车后，我提议玩"买蔬菜"的游戏。翼从6岁开始显示出对蔬菜的兴趣，小学三年级时开始固执于买东西的游戏。"我们一起玩这个，好吗？"（我说）"赞——成——"（翼说）我们两个人坐到蹦床上，倒了一大堆蔬菜和水果上去。把蔬菜和水果分类后，我取出筹码和收款机。"这个多少钱？"（我说）我们开始在蹦床上玩"买蔬菜"的游戏。

"这个1 000日元。"（翼说）"太贵了。"（我说）"对不起——"（翼说）"嗯，1 000日元。"（我说）尽管价钱不合实际，但通过蔬菜我们开

始互相交流。我问翼生菜多少钱，翼的回答是完全不合理的数字。“太贵了——”（我说）“嗯，但现在这个菜是很贵的。”（翼说）“是吗？那就买这个吧。”（我说）我把钱递给翼，他把菜放进我的篮子，并把钱找给我。“啊，顺便把哈密瓜也买了。”（我说）“行啊。”（翼说）“多少钱？”（我说）“2 000日元。”（翼说）“又这么贵！”（我说）“这是优良品种。”翼显出很满足的样子。我们的谈话很顺利。

今天是翼的生日。快结束的时候，我对他说：“翼，生日快乐！”他害羞地点点头，似乎明白了我对他的祝福。

10月8日第13次咨询，我们两人玩滑板。他跟在我后面，按我滑过的路线滑。不小心滑倒时，我发出惊叫，翼似乎很开心，学我的样子惊叫。他见我笑，他也笑，他似乎在模仿我。

第2周的第14次咨询，把纸板盒剪成条，从1到10编号，踩着玩。最先按顺序踩，之后把顺序搞乱，轮流踩。玩了几次之后，翼按着我踩踏的节拍，开始弹钢琴。我们之间的关系开始变得生气勃勃了，翼主动把他的心思和我的活动相调和，我可以感应到他的情绪。

进入冬天，12月3日的第18次咨询，开始增加棒球、乒乓球之类比赛性游戏。即使我玩得很认真，也总还是输给翼。每次他都会很开心地冲我笑，但是也忘不了安慰我说：“没关系，下次加把劲。”他似乎很高兴，取出2个滑板，1个给我，1个自己用，边笑边滑。滑板似乎是翼高兴的象征。“现在好开心。”“现在很开心。”我也试着用滑板向他传达我的高兴。这个时候，火车轨道似乎成为游戏开始时的一种仪式。

第19次咨询是在翼小学五年级第3学期开始的时候。他一进游戏室便爬到大橡皮球上，就这样躺在上面似乎很愉快，不肯下来。因为皮球会滚动，我问他：“没问题吗？”“没问题，不用没完没了地问。”翼把我责怪了一番。于是，我改说翼技术高明，我看着他玩。这次翼似乎比较满意我的发言。“舒服吗？”（我说）“嗯，好像很舒服。”（翼说）这个时期，主要是玩这个大橡皮球和蹦床。

2月25日第23次咨询的时候，我把翼的大橡皮球放到蹦床上，两个人一起跳跃。翼时而听我惊呼，时而看着镜子中两人跳跃的身影也跟着惊叫，十分开心的样子。翼为自己又找了一个有图案的橡皮

球。在蹦床上跳累了，便把橡皮球放到地上，两个人各自躺在自己的球上休息。休息一会又来劲了，便又回到蹦床上跳跃。翼达到快乐的极点时，便把滑板取出来玩。

第25次咨询的时候，把橡皮球放在蹦床上跳跃之后，翼到久违了的沙堆里玩了起来。挖了洞穴，把水灌进去，堆起一个小山，翼叫道："富士山！""啊，好漂亮。用相机拍下来。"（我说）"赞——成——"（翼说）对着照相机，翼似乎有点不好意思，但还是摆好了姿势。

翼一边翻弄着沙子，一边吓唬我说："蛇说不定会跳出来。""没关系，到时候翼会保护我！"（我说）翼立刻回答："对啊，我很强壮的。老师，你不用怕，到时候我会飞过去帮你。""嗯。"（我说）之后，两个人躺在蹦床上悠闲地度过剩余的时间。

接下来的3月31日进行第26次咨询，翼看了一眼轨道火车，但没有去碰它，而是取出立体拼图，说："这个我会！这个我会！"他似乎希望我在边上看他玩，我照做了。翼玩得高兴了，便开始玩蹦床。和先前一样，他一听到我的笑声便跟着笑，看着镜子里我的表情而笑。

之后，翼把火车埋进沙堆里。我给他拍完照片后，他说："我也会！我帮老师拍。"翼也帮我拍了一张。等照片冲洗出来之后，发现翼帮我拍的照片没有头部，但拍得不错。"每人一张。"（我说）"我要这张。"（翼说）翼把我的照片取走。

这之后，案例咨询督导认为互相拍照能促进对人的认识的发展，请我继续尝试。

(2) 第1期的总结

翼人际关系方面存在的最大问题是不能很好地认识和表达自己的感情，特别是快乐感。通过治疗，翼对自己或他人不愉快感情的理解都没有困难，但对快乐感的认识不同，似乎要通过我的笑声、镜子中我的表情等外界线索来理解快乐感。另外，他把快乐感通过滑板、拍照等行为，或通过说"我想挺好的""我想挺舒服的"来表现出来，明明是自身觉得快乐却用间接的方式来表达。第1期的目标是通过游戏，翼能够自由地表达自己的快乐感。

(3) 第2期：翼提议进行新的活动

翼上小学六年级了，他开始积极地把我带入他的兴趣圈，按他的步骤活动，并从中共同感受到快乐。这一期从第27次咨询(4月28日)开始到第44次咨询(来年3月6日)为止，共18次。

第27次咨询前我患感冒，休息了3周之后才开始的。在此期间，和翼好久没有见面，我很担心我们之间的关系又返回最初的样子。翼看着我的脸，淡淡地说:“怕你有事，为你担心了一阵。”翼既不玩轨道火车，也不玩自己特别喜欢的蹦床和滑板，而是提议玩半年前我提议的“买蔬菜”游戏。这个游戏是我向翼最早提议的。我感觉翼似乎是想安慰休息了一阵子的我，我们之间的关系并没有后退。翼反而比以前更加主动地与我接近。

后半段治疗时间两人躺在橡皮球上说话。“明天是毕业旅行，要去京都和奈良。班主任K老师也一起去。”(翼说)“一定很快乐。”(我说)“嗯，似乎会很快乐。”(翼说)这是翼第一次对将来的事物表现出快乐。想到翼正在努力把心中的快乐和我分享，我真的很高兴。

5月12日第28次咨询时，我问起翼毕业旅行的情况。“好像挺快乐的。”翼仅说了这一句便去玩蹦床了。翼对快乐的事情还不能记住？或是他没有主动向别人表达的动机？或是他并不快乐？我尚无法判断。

5月19日第29次咨询时，翼提议从滑梯上滑到蹦床上。两个人轮流滑，然后把两个橡皮球放到蹦床上，由于会滑到两个球之间，带有“惊险”成分，很好玩。翼一边滑下来，一边看着镜子里自己的身影，时而微笑，时而把他的快乐直接表达出来。我能够感觉到翼此时此刻是真的很快乐。

6月30日第34次咨询时，我把沙堆翻了一遍，找出了玩“买蔬菜”游戏用的玩具玉米和香蕉。“啊，找到了。”(我说)翼也跟着说：“找到这个了，还有这个。”然后，我给他以及他所找到的宝藏一起拍照。翼也为我拍了照，但脸没有完全照进去。“拍坏了，重新再拍一张。”(翼说)翼又为我重拍了一张。

第35次咨询也是找宝藏。翼一进门就向沙堆跑，不过这次不是

翻沙堆，而是把“买蔬菜”游戏用的卷心菜、婴儿车之类的玩具都埋起来。翼说：“等暑假结束了，再找。”然后我们在小黑板上写字，一边玩纸牌，一边读上面的文字。我们用的是“狗与棒”的纸牌。最初一直是我在念，慢慢地他说：“我来念。”开始念给我听。但不论我如何动情地念，翼只是淡淡地跳着念。“翼，‘狗奔跑起来也有撞上棒子的时候’是什么意思？”（我说）“‘狗跑起来也有可能撞上棒子’的意思是要小心，因为很危险。”（翼说）

2月2日的第42次咨询开始玩“人生游戏”，这个游戏一玩就是好几年。

(4) 第2期的总结

在第1期中，翼在游戏中以自我为中心，并完全沉浸于自己的自闭世界中，这一情况在第2期中已经消失。似乎比预料中更好，翼在同我的交往中找到了快乐。尽管有自闭症研究专家认为，自闭症患者无法理解对话中的微妙表达、玩笑、幽默等，但翼会和我开玩笑，并很高兴地观察我的反应。另外，游戏也由“动”转“静”，翼开始和我拉近距离，做密切的、长时间的交流，他坐在我正对面的时候也增多了。

(5) 第3期：通过“人生游戏”预演自己的人生

这个时期，翼进中学了（特殊教育班），同时开始热衷于玩“人生游戏”。这一时期的治疗从翼成为中学一年级学生时的第45次咨询，至他初中二年级第3学期末的第72次咨询，共28次咨询。

第45次咨询是在4月26日，翼读初中一年级。翼开始常常说：“我很强壮的。”“嗯，翼很强壮的，所以即使有蛇跑出来，翼也会来救我，我很安心。”（我说）听到我这么信赖他，翼显出很满足的样子。进入中学后，翼对自己能力的认识、对自己的看法似乎都开始发生了变化。

这个时期，翼几乎所有的时间都用来玩“人生游戏”。他似乎特别喜欢这个游戏，每次都要重复玩2—3次。第45次咨询的时候，我负责分配钱和卡片、摆棋子、管理财产等，翼只是坐等游戏的开始。

第46次咨询，在转游戏棋盘上的轮盘时，翼不时发出奇特的笑声，但表情无变化，只有声音很奇怪。可能是太中意的轮盘正好停在2与3之间，无法判断。我想重新转的时候，翼十分专心地注视着轮

盘,先是从右面,然后又从左面,观察了足足5分钟,然后说:“我想这是结果了。”翼不让我重新转。经他一说,我再仔细看看,确实有0.5毫米左右的偏向。我不得不惊讶于翼敏锐的观察力,但也再次认识到翼对于中间事物、重新再做一次等无法接受,当然这与他自闭状态有关。

6月28日第50次咨询的时候,我叫翼负责“人生游戏”的财产管理,他很高兴地接受了。他对财产管理分毫不差。

10月4日第53次咨询的时候,我第一次在游戏中途时“破产”。我想不过是游戏,重新来过或是保留一些“财产”就好了。不料翼忽然显得很为难的样子,沉默了15—20分钟,终于无可奈何地说“没办法”,很惋惜地把游戏收拾起来。翼以为“破产”便意味着游戏的结束。看着翼如此认真地为我的“破产”而烦恼,我倒觉得不好意思了。但也感觉到玩这种象征性游戏时与翼交流很困难。

第54次咨询的时候,翼看了一眼“人生游戏”,但并不取出,而是去玩橡皮球、纸牌、钓鱼、拳击、小汽车等。翼好久没有这样无次序地玩了。大约是翼仍很在意上回我“破产”的事,想通过这些游戏来安定自己的情绪。11月8日第55次咨询时,我想翼大约不会再玩“人生游戏”了,但是出乎意料,翼毫不犹豫地又开始游戏了。我又“破产”了,害得翼十分为难。“翼,我们在这里放面小旗,等我有钱了再还债,好吗?”(我说)“对,这样就行了。怎么没想到?”(翼说)出乎意料,翼立刻同意了我的意见,继续游戏。我感觉到翼克服了他心中的一个大困难。尽管只是游戏,但通过游戏,翼学会如何克服人生中的困难。这正是通过“人生游戏”来预演人生。

12月20日第57次咨询,“人生游戏”结束后,第一次尝试沙盘游戏疗法。翼把建筑物(学校、医院、宿舍、民房)等沿着沙盘边缘排列。中间并排站着4个人:爷爷、奶奶、妈妈、爸爸。翼一一作了说明,但4个人都面向左,互相之间没有关联。他们并不是正在做或要做某一件事,而只是站在那里。左下角放了3个墓碑,边上放了一个坐着的地藏菩萨。“一个人太寂寞了,再放一个。”翼又放了一个站着的地藏菩萨。最后,在建筑物的后面(离翼最远的地方)放了5个栅

栏,栅栏之间留有空隙。

两个人对着沙盘望了一会。“翼,你自己在哪里?”(我说)“在这里。”翼指着坐着的地藏菩萨说。我把沙盘拍了照后,翼也说要为我拍照。但不知怎么拍得失败了,只照出地面。“不知怎么会拍成这样。”翼显得有些疲倦。

这个沙盘是翼的日常生活写照。在并排的建筑物以及各不相关的人物中间,翼只是抱膝而坐,冷眼旁观。很遗憾,翼和别的人物都没有联系。“一个人太寂寞了。”而站着的地藏菩萨大概是我。我们俩并肩而坐,一起观察着他感觉到的日常世界。栅栏象征着翼的心灵世界,设在最外围。栅栏之间的空隙表明翼正在慢慢地开放他的心灵世界,使之能与外界有所交流。翼能把自己的内心世界通过沙盘表现出来,表明翼有了很高明的表现能力。

过了新年,第59次咨询时所玩的“人生游戏”对我们俩来说都是“多灾多难”,不是发生车祸,就是上面有东西掉下来。两个人小心翼翼地把棋子向前移动。看到我泄气了,翼会鼓励我:“没关系,加把劲。”受到翼的鼓励,我振作了精神。翼能够通过表情知道我的情绪变化了。

从第60次咨询开始,翼不再那么热衷于玩“人生游戏”了。一次玩完这游戏之后,便去玩拼图。1次拼不完,直到第63次咨询,共分3次才全部拼完。“今天一定要都拼完。灯台的地方要加紧拼。”翼边说边开始拼。我边看图边从角落开始慢慢拼,但翼连图也不看便开始了。拼好之后拍照。拍完照,似乎一点也不可惜,翼把拼图都拆散了。接下来,用反面没有图案的一面拼。翼对形状的认知能力很强,尽管是反面,但似乎和有图案的正面并没有区别。

第62次咨询,翼玩了“人生游戏”之后又玩拳击、看医生、打高尔夫球、钓鱼等。玩每个游戏都显得很安定。

11月14日第71次咨询,翼主动把“人生游戏”的得分写在黑板上,在黑板上计算。尽管有错误,但翼没有觉察到。到12月19日第72次咨询的时候,“人生游戏”得分计算全部正确,翼已能进行5位数的计算了。

(6) 第3期的总结

第3期由“人生游戏”开始，又由“人生游戏”结束。尽管只是游戏，但翼能面对人生中的各种事情，任何一种选择都有得有失，翼从中学会区分和选择，并练习克服各种困难。最初的时候，尽管游戏只是一种象征，但“破产”之类的非常事件一下子占据了翼的感情世界，使他无法从容应对。最后通过我的帮助，他克服了这些困难。当然，这是在治疗中、在受保护的环境下完成的事，但这也是翼的社会能力的萌芽。同时，他在游戏中主动地鼓励我，和我的内心交流也增多了。

(7) 第4期：翼为自己的情绪波动而烦恼

第4期是从翼初中二年级第3学期的第73次咨询开始，到他初中三年级第3学期的第88次咨询为止，共16次咨询。

初中二年级第3学期1月28日进行了第73次咨询。之前翼由于感冒休息了近1个月。翼母亲因为翼在学校里搞恶作剧有增无减而很困惑，便带翼一起来咨询。我和翼的母亲、心理咨询师（荫山英顺教授）商量之后，决定4个人谈一次。

翼对同班没有语言的自闭症少年S的存在十分介意。放学后便去管S的闲事，使S陷入混乱，而翼以此为乐。除了S以外，他还对同一个小学来的同班学生搞恶作剧，时而把他的鞋子藏起来，时而把他的电话磁卡撕掉，或抢走他的铅笔，等等。被老师责备后，便随手把东西从窗户中扔出去。从初中二年级第3学期开始，这种无法控制自己情绪的行为越来越明显。进入第3学期，翼开始无法处理自己的感情。被责备之后，当场没有什么表示，过了一会儿，会把颜料涂在女同学的校服上，把别人的眼镜扔在地上，或打人耳光，或把别人的鞋子藏起来及弄湿，或把玻璃瓶从窗口扔出去。翼一声不响地听母亲汇报他在学校里的情况。

“为什么这样做？”（我说）翼答：“恶作剧能使心中的不快消失。”翼一天中好几次被骂，自己也陷入混乱，憋在心中的烦闷需要得到释放。他很喜欢日本电视台的喜剧演员志村，从电视上学会很多开玩笑的方法。当他想搞恶作剧时，便会想起志村，于是忍不住要笑出来，所以他就边笑边搞恶作剧。另外，即使被责备，只要想起志村就

会忍不住想笑。这样就更加得罪了老师，成了恶性循环。治疗者提议，当翼心中有不快时，就把这种感觉语言化，写成日记。另外，我决定在游戏中也尽量对翼的感情问题进行分析。

2月6日第73次咨询，翼和过去一样玩“人生游戏”，但不是很起劲，大约是心神不定的缘故。我问翼学校里的事情。“今天学校怎么样？”（我问）“今天去学校了。”（翼说）“在学校做了什么？”（我说）“读书。”（翼说）“然后呢？”（我说）“吃饭。”（翼说）“和同学关系怎么样？”（我问）“玩得挺开心。”（翼说）“有没有心中的烦恼？”（我说）“没有。”（翼说）公式化的对答无法体现翼的感情。对翼来说，把不是当场发生的事和不在眼前的人物用语言表达出来，似乎是一件很困难的事。从这一回开始，翼有了摇头的毛病。

2月20日第74次咨询，“人生游戏”玩到一半，翼忽然慢慢地站起来，从通向花园的后门走了出去。这样重复了两三回。我去看翼在外面干什么，原来他正站着摇头，发生了痉挛。摇完一阵后，似乎告一段落，便返回游戏室。但在室内也有几次摇头现象。2月份开始，大约在学校压力较大，痉挛症状便变得明显。有关情绪波动的日记在断断续续地写着。

3月6日第75次咨询，做“人生游戏”的时候，翼在黑板上怎么计算也算不对，似乎无法正常地计算了。痉挛的症状仍然出现得较频繁。我想把问题明了化。“情绪波动现在怎么样了？”（我说）“仍然较多，但尽量忍耐。”（翼说）“是吗，翼真了不起，能够忍耐。”（我说）翼似乎很高兴。尽管对翼来说，这种情绪波动是很难受的，但他似乎为了期待我的表扬，勉强地这样说。

因为马上要升初三了，还要考虑今后升学的问题，3月13日第76次咨询，我对翼进行了智商测定（田中比纳量表），CA（生理年龄）＝14:5，MA（心理年龄）＝7:10，IQ＝59，大致和7岁儿童的智力相当。动作能力较强，语汇、记忆力较强，但语言性的概念、造句和情况说明等能力较弱。

进入初三后的第78次咨询（4月24日），翼的“人生游戏”的计算仍然不对。我本想就这样算了，但我还是问：“这个计算好像有点问题？”翼想了一会儿回答：“啊！是的，先前没察觉。”然后自己把它

订正好了。这一次，翼独立完成了所有的计算。

第79次咨询之后，开始玩拼图。因为完全按照规则很麻烦，两个人只是轮流把一小块一小块的图形拼上去。翼有些在意没拼好而留下的空隙，用手摸来摸去，但能立刻克服，继续游戏。这个时期他的痉挛症状已不再出现了。

第80次咨询(6月5日)时，翼表现异常。进游戏室之后，一直扭扭捏捏的，过了一会慢慢地从口袋里取出一封信，眼睛盯着地板把信递给我。翼开始艰难地叙述在学校发生的事。“学校的老师说应该把学校吵架的事告诉名古屋大学的老师。”翼似乎感受到学校老师的压力，频繁地眨眼、摇头、发生痉挛，玩“人生游戏”时也心不在焉。从翼的信和谈话中了解到，4月份以来他成了一年级学生N的恶作剧对象，陷入混乱状态。和初一时的情形正好相反，现在是翼受到别人的攻击。

翼给我(治疗者)的信：

“N把我的鞋子藏了起来。N拧我的手腕。我打他，他又打我。我们两个都不好。在操场集合后回到教室，我去追N。我先去惹他，这是不对的，但N也不讲理。”

游戏结束之后，我向翼的母亲询问翼在学校的情况。翼的母亲边流泪边断断续续地说：“这次是被别人欺侮，东西被藏起来。回家之后还惦记着被藏的东西，一直到晚上还处于混乱的状态。”咨询结束后，从为母亲咨询的心理咨询师处了解到一些N的情况。N是边缘性弱智癫痫症患儿，行为比较冲动，因讨厌翼总是眼看地板，所以去招惹翼，看到翼不知所措便很开心。

第81次咨询中，翼开始断断续续地叙述学校的事。“N把我的鞋藏起来，真没有办法。”翼不是不喜欢说话的人，但这次的叙述显得很困难。“翼，如果你同意的话，每次我们做完游戏，都这样谈谈学校的事，好吗？”(我说)“嗯，这样也好。就这么办。”(翼说)就这样，我和翼约定一起交谈学校的事。

在这之前，我和翼之间也有几次谈起过学校及家里的事。但都是我提问，他回答，然后中途打断。这次是翼主动提起，我便抓

住这个良机,把他的问题带到治疗中来。我们将要面对的是翼最大的困难,即谈论以前发生的事,理解对方为什么生气,理解对方的心情等。

第82次咨询,按照规定我们开始谈论学校的事。“学校怎么样?”(我说)“N把我的铅笔盒藏了起来。妈妈也说真没办法。”翼显出很不愉快的样子,但对于我的提问“N为什么那样做”好像完全不能明白,只是沉默着。然后又断断续续反复地说:“真没办法。”

翼已经能够把自己的不愉快用语言表达出来,并且也能用表情表现出来。另外,对于别人的情况,尽管是轻描淡写,但也能把事情摆出来说明。但是,翼对于对方行动中所蕴含的感情还不能理解,无法回答我提出的这类问题。即使我加以说明也无多大效果。翼初中三年级时的暑期,我们俩都休假。暑假结束后开始第83次(9月11日)咨询,翼笑嘻嘻地跑来。做“人生游戏”时,他说:“老师今天看上去挺累的,没关系吧?”翼不时关心地询问我的情况。翼对于眼前他人的心情已经有所体会,心里开始有“共鸣”。翼在与我的治疗关系中,开始能够把握我的内心世界与感情,但在学校的现实生活中却因为把握不了人际关系而陷入混乱之中,这是为什么?我希望翼能够把同我的相处技能运用到现实生活中去。

在第84次咨询中,做“人生游戏”的时候,翼状态不佳,到最后大量负债。翼似乎很在意游戏的胜负,输了便不愿计算结果。“今天就这样了。”他很巧妙地回避说。游戏之后,有15分钟左右交谈学校的情况,翼仍然只是说:“真没办法,N把我的笔记本藏了起来,N把我的书包拿走了。”

第85次咨询中,翼本人并不讨厌交谈学校的事,但从他的态度中能感觉到学校老师对他施加的压力。学校老师认为是翼不把学校里的真实情况告诉我,认为翼的报告是片面的,但翼已经尽全力地把当时的情况向我表达了。翼能够说明当时的情况,却还不能理解N的心理。这个时期,眨眼的症状又开始出现。

第86次咨询(11月20日)中,似乎因为能同我一起玩“人生游戏”这件事本身就具有意义,他不再拘泥于胜负。我开始在游戏后

跟翼交谈生活中的事。

第87次咨询中，关于我们之间交谈学校的事，我问了翼的想法。“你对这样跟我交谈学校的事，有何想法？”（我说）“由于N，我现在很困惑。跟老师讲了可能会明白，所以……”（翼说）“是吗？”（我说）“和老师一起谈话，很舒畅，所以……”（翼说）我希望他的这些感受是真的。

第88次咨询（1月22日）中，他仍然反复地说“真没办法”，无法理解对方的心理以及自己和对方的关系中所存在的问题。

(8) 第4期的总结

学校发生的事情正好提供了解决翼的“心理问题”的机会。叙述不是眼前发生的事，理解对方为什么生气，理解对方的心情，这些都是翼面临的最大课题。翼开始能慢慢地说些“今天，老师看上去挺累的”“没关系吧”等关心他人内心状况的问候话。他对治疗者的心情有所理解，翼的内心正在产生“情感体验”的苗子。但是要他把从治疗中学到的东西运用于日常生活，并用来调节日常生活中的问题，仍然十分困难。

(9) 第5期：用他人的力量来回避他人的攻击

第88次咨询之后，我因病住院，咨询中断了3个月。到6月17日才重新开始。这一期包括第89次咨询与第90次咨询，共2次。

第89次咨询：隔了3个月与翼再次见面。翼4月份已经从中学毕业，进入高中（特殊教育学校）。不知是因为翼已经是高中生了，还是由于3个月未见面，感觉翼像个青年人了。每次隔了一段时间再见面时，翼总是表现得很害羞，似乎对我的存在假装不关心，但不时望我一眼或专注地观察我。“老师休息了那么长的时间，不知发生了什么事？”（翼说）“对不起，我住院了。”（我说）

好久没有玩“人生游戏”了。翼一声不响地把钱、职业卡片、棋子都准备好。我想帮忙，但他说：“不用，我自己来。我会做。谢谢了。”翼强烈地向我表明他自己会做的。

游戏结束后，和翼的母亲交谈。翼在新的学校也因搞恶作剧而被老师责备，被责备多了，他又用恶作剧来出气，和初二时的情

形一样。

第90次咨询：玩完“人生游戏”之后，我们两人又开始交谈学校的事。“学校怎么样?”(我问)“今天是手工课和家长观摩课，妈妈也来了。”(翼说)“学校快乐吗?”(我说)“嗯，有某某和某某。有很多朋友，比过去开心。”(翼说)“现在的学校有烦恼的事吗?”(我说)“没有。现在的学校没有过去那样的事情，蛮好的。”(翼说)翼说他不是受害者，但对自己损害别人的事却完全没有认识。

尽管翼不说，但从他母亲那里了解到问题还是存在的。尽管是翼先去招惹别人，但他只是想着由此会不会被别人打，或自己的东西被藏。被老师责备了，回到家里仍然不能释怀，最后在睡前吩咐母亲“在联系手册上写上‘不要打我’”，母亲照办了才安心去睡觉。幸运的是，翼不会把今天发生的烦恼带到明天，所以并不讨厌去学校。

这次翼碰到的问题和初中三年级时遭遇N之后的问题相似。与我相处的时候，他即使不能完全了解我的心意，也能察觉到大致的情况。由于我的行动不会出乎翼的预料，翼在游戏室的时候没有什么困惑，也不会对我搞恶作剧或出现混乱状态，一般都能坐着度过50分钟的治疗时间。

怎样在治疗中解决翼在现实生活中碰到的问题，成为我和翼将要面临的最大难题。

案例的回顾与考察

(1) 治疗前翼的情绪及人际关系的状况和特征

正如本文开篇中所述，翼在婴儿期最大的特点是异常安静，与母亲之间情绪上的交流很少。此外，他对声音特别敏感，又很认生。学会走路后，由于和母亲的情绪交流很少，便变得多动起来，不管对谁的接受都无动于衷。1岁的时候叫他也不回头，但并没有回避他人视线之类的拒绝反应。

翼3岁的时候，能够稍稍理解母亲的吩咐，情绪也比较安定，从心理上开始了以母亲为支点的情绪发展。

翼4岁时，有了和其他儿童接触的机会，这种人际关系起始于这样一种乐趣，即拥抱比自己小的孩子，或是拉扯别人的衣服等，从而让对方大吃一惊。这与其

说是与其他儿童进行交流，不如说是在他人的惊讶反应中寻找自闭的快乐。在4岁5个月时，翼很讨厌让他看别人的脸，在表达情绪时无法注意他人。翼进入幼儿园学习的时候，一直喜欢拍打别人。另外，当翼的行为受到制止或得不到满足时，他会发出惊叫来表明自己的感受。

翼6岁进入小学后，立刻出现拧、咬同学等伤害他人的行为。这是翼在新的环境中，为把自己从情绪紧张中解放出来所表现出的一种不适应行为。这种行为是退化性的。

小学一二年级的时候，翼会撕破学校通告，打碎玻璃，弄翻防火器具，乱撒铅笔屑，把别人的眼镜拿走，打人，拧人；上学途中对不认识的人也会拍打、拧扭，他的各种各样的恶作剧有所升级。小学三年级末，无聊或是紧张的时候，他会跑出教室去搞恶作剧。但之后又会跑到老师那里，主动汇报恶作剧的经过，以通过老师的反应来确认自己和老师之间的情绪交流。

(2) 从治疗经过看翼的情绪及人际关系的发展

翼最初来治疗时的人际关系水平，处在表7-3中的精神统合疗法的最初阶段，以后则有了逐步的发展。

表7-3　精神统合疗法的五阶段

治疗者与被治疗者的关系	自闭症儿童的人际关系发展阶段
第一阶段：尊重和理解儿童的自闭世界	沉浸于自己的自闭世界
第二阶段：参加到自闭症儿童的世界中去	接纳治疗者进入自己的自闭世界
第三阶段：进入新的世界和得到共同的快乐	回答治疗者的要求
第四阶段：开始对治疗者积极关心，发展与人接触的欲望	参加到治疗者提供的新世界中去
第五阶段：相互之间交流感情、传达要求或表现对立	发现自我主张及与人接触的快乐

第1期的治疗开始时，翼的问题是其对快乐感的认知和表达存在困难。翼对自己以及他人愉快的认知和表达，需要靠治疗者的笑声或表情来确认。此外，对于自我愉悦不是通过表情、适当的语言来表现，而是通过玩滑板、在蹦床上跳跃等间接的象征性活动来体现。翼仅有的一些语言也只是“今天天气很好”“想来会很舒服”等，语言中快乐的主题是自己，而且用第三者的语气来表达。这个时期

的治疗目标是以游戏为媒介，使翼能够顺利表达自己的快乐感。在治疗中，翼对治疗者细心观察，一面表现出类似农夫对蛇的矛盾感情，一面因恶作剧而生气或表现出反击行动。翼的恶作剧很快停止，对人的好意有所增加。并且在玩滑板和蹦床时，通过对治疗者动作的模仿，创造出与治疗者共同的快乐世界，能和治疗者共同分享快乐。根据精神统合疗法的"自闭症儿童的人际关系发展阶段"（表7–3），翼经过"回答治疗者的要求"，到达了"参加到治疗者提供的新世界中去"的阶段上。

第2期是在第1期的基础上，以精神统合疗法中"治疗者与被治疗者的关系"的"第四阶段：开始对治疗者积极关心，发展与人接触的欲望"作为治疗目标而展开的。翼在第1期中以玩轨道火车为象征所表现出来的自闭性游戏，以及完全沉浸在自闭世界中的情形，在第2期中已经消失。而且，翼似乎从这期开始就在与治疗者的关系中寻找快乐。曾有自闭症研究专家认为，自闭症者对会话中的微妙表现、玩笑、笑话、委婉等意思无法理解，但本案例中翼的状况不同，他能用语言、玩笑来引起对方的不安。另外，游戏也由"动"转"静"，翼能够和治疗者进行近距离的、长时间的密切交流。

第3期由"人生游戏"开始，亦以"人生游戏"结束。这种比赛型的游戏是对幻想和象征世界的体验，翼似乎在其中预演他将会在人生中遇到苦难。所以，对翼来说，游戏就不仅仅是游戏，而是具有体验现实的意义。翼对游戏中的"破产""大量负债""轮盘的指针指在两个数字之间"等问题表现出困惑。在这种象征性游戏中，翼拥有的社会适应能力便显得不足，而且他的想法又比较僵硬，时常会不知所措。但是，通过治疗者提供新的社会适应技能和策略，到这一期的最后阶段，翼已经可以自己克服以上困难了。与此同时，翼会对治疗者进行鼓励或安慰，主动去接近治疗者的情感世界。他把治疗者从依赖的对象变为同辈的朋友。从这一切可以证明翼对自己的肯定评价："我很强壮的，会做很多事。"

进入初中二年级的第3学期，翼又出现了在10岁时已消失了的通过恶作剧把对方惹火并以此为乐的行为。当被强烈限制、禁止时，会出现情绪混乱状态：破坏东西，拿不相干的人出气等。在第4期中治疗者针对翼在学校发生的恶性循环行为展开治疗，翼必须对过去发生的事进行回忆。而且，翼无法理解"对方为什么生气"，无法顾虑到对方的心情，这对翼来说成了一大难题。

尽管通过和别人的接触，翼学到很多社会适应技术，但他仍然无法理解每个人都是按照个人的信条在进行判断和行动的。这正如研究者所指出的，心理理

论的问题是自闭症障碍的根本特征。自闭症患者对他人的内心世界的理解是有限度的，应该把治疗援助的重点放在社会适应技术的训练上。荫山英顺教授则从自我心理学概念的角度，对患自闭症青少年进入高中后由于受到欺侮而引起的情绪混乱现象进行了考察，认为增加社会经验可以改变青少年对自我的印象。

自闭症患者的自我发展到了关心别人的内心世界、意识到自己和别人的差别的阶段，会引起一些社会适应上的问题。我认为上述青春期自闭症患者的情况是精神统合疗法的最终阶段，即“发现自我主张及与人接触的快乐”以及“相互之间交流感情、传达要求或表现对立”这一阶段还没有完全确立而导致的。比如说在对翼的治疗中，尽管我们曾涉足他的情感世界，但在以后的第5期治疗中我们试图通过治疗者与来访者的对立而引起感情世界的交流，但未得到充分的成功。如何成功实施精神统合疗法中第五阶段的治疗目标，将成为今后治疗的重要课题。

7 从自闭症患儿到教授

我们这里要着重介绍一个自闭症患者康复的案例。她名叫天宝·葛兰汀，是美国科罗拉多州立大学动物科学专业的副教授。1970年，她在富兰克林大学获得心理学学士学位，1975年和1989年分别在美国的亚利桑那州立大学和伊利诺伊大学获得了动物学硕士与博士学位。

葛兰汀在孩童时代是一个自闭症患儿，只有6个月大的时候，葛兰汀便显现出许多自闭症征兆。被搂抱时，她的身体会僵硬，并且拼命挣扎着想要被放下来。到2岁的时候，她明显对味道、声音、气味和触觉过于敏感。对她来说，穿衣是一种折磨——某些纤维碰在她身上就像砂纸摩擦着她的皮肤一般。当各种感觉不断向她席卷而来时，她尖叫、狂怒并扔掷东西。在其他时候，她发现自己总是专注于一件事物——自己的手、一个苹果、一个旋转的硬币，或是从她指间缓缓流过的沙子，用她自己的话来说，这些东西可以使她退缩进一个有秩序的、能够预测的临时避难所。

一位健康护理人员按照当时的惯例，建议把葛兰汀送进福利机构。她母亲拒绝了，让她参加了一个为言语障碍儿童设立的治疗项目。班级规模很小，高度结构化。尽管这个项目并非为治疗自闭症而设，其方法却对葛兰汀起了作用。到4岁的时候，她开始讲话，5岁时能够进入正规学校的幼儿园。葛兰汀将她的成功归功于她生命中的几位关键性人物：她的母亲，她一直坚持寻求治疗和教育；她的治疗师，他们阻止了她退缩进一个内部世界中去；一位中学教师，他帮助她从最初

的对动物感兴趣发展到从事与动物有关的职业。

葛兰汀在动物学方面有着特殊的天分(或“孤岛智力”),她对于动物的需求具有十分惊人的洞察力。她可以用画面的方式进行视觉思考,再加上她意识到自己过去的特殊需要,因而她发明了既可以帮助家畜又可以帮助自己的减压装置。在看到一种用来让牛镇静下来的设备后,她创造了一种拥抱用的“挤压机器”。这种机器提供了控制压力变化的方式,可以帮助牛和人的机体放松。她发现在使用挤压机器以后,自己的攻击性变小了,过敏的程度也降低了。凭着自己对动物的热爱,并且在自身灵感的指引下,葛兰汀还设计了管理牛群的人性化装置和设备,它们在全世界得到应用。由于她具有超强的视觉感,她可以在头脑中计划和设计这些复杂的工程。在画出蓝图之前,她可以精确地想象出新的复杂设备,以及不同的装置部件如何安装在一起。

葛兰汀一生都在与自闭症作斗争,她还取得了动物学保健护理师的学位。如今,她发明了管理家畜的设备,并在一所一流大学执教,作为一位取得卓越成就的女子,她还写了几本有关动物学、自闭症和自己生活的著作。下面我们报告她成功康复的案例,供有自闭症孩子的父母参考。

案例(7):天宝·葛兰汀的故事

许多自闭症家族被发现有情感障碍的遗传因素。高功能自闭症的家族史中常常有天才、焦虑症、惊恐发作、抑郁症、食物过敏、学习困难等遗传因素出现。在葛兰汀的家族中,其母系和父系都有人患有焦虑和不安症状。其祖母有轻度的抑郁症,对大的声音很敏感。其姨妈对数种噪声非常反感。在其父亲的家族中,有人脾气火暴,谈话总是纠缠一个主题,极端不安,食物过敏。她的父系和母系都有艺术家。她和她的同胞有免疫系统异常的征象。她30岁时患带状疱疹,她的兄弟在4岁即患带状疱疹,她妹妹曾出现过类似很多自闭症孩子会有的耳部严重感染的症状。她的父亲、兄弟和她自己都有湿疹。

诊断和病史

(1) 语言问题

如果成人对她说话,葛兰汀能理解他们所说的,但她不能表达好

自己的思想。这很像是一个结巴的孩子。如果在一个压力不是很大的环境下，她有时能克服障碍说出话来，尖叫是她所能进行的与人沟通的唯一方式。

在整个小学阶段，她的言语功能一直不是很正常，要比普通的孩子花费更长的时间才能说出一句话。不过，唱歌对她来说倒是件很容易的事，她具有完善的记忆曲调的才能，一首歌只要听1—2遍就能哼出曲调来。

她一直有许多音节方面的问题。她自己能拍出节奏，但不能与别人的节奏同步。对一些自闭症患者来说，音节问题也许与言语问题相联系。正常婴儿能和着成人言语的指令同步运动，自闭症孩子则不能。由于缺乏节奏感，对于她来说，如何确定以及适时谈论必要的内容是困难的，紧跟他人谈话节奏的变化也是很困难的。

(2) 听觉问题

她的听觉像有一个音量调控器控制着一样，而且不是开到最小量就是开到最大量。葛兰汀的妈妈常常说她有时像个聋子，但听力检查表明，她的听力是正常的。她不能调节输入的听力刺激，要么反应过度，要么反应不足。她不能在嘈杂的办公室或飞机场打电话。如果她试图不听周围的声音，也就听不到电话中的声音。她会突然感到很大的噪声刺激着她的耳朵，就像牙医的钻子在钻神经。因为特定的声音对她具有刺痛感，她像许多自闭症孩子一样会捂住耳朵。她一直不愿意处于混杂的环境中，如商业街。但在现代社会中，对某些特定频率想避也避不掉。对自闭症患儿来说，如果经常受到噪声的影响，要想让其集中注意力是不太可能的。他们对于高调、尖叫的声音最不能容忍。低调、不太高的噪声也许对其影响不大。当葛兰汀还是一个小孩时，她的家庭教师曾用拍响一个纸袋来惩罚她，这突然很大的噪声对她来说是一种痛苦的折磨。

(3) 触压觉问题

她在教室里常常出洋相，因为裙子摩擦皮肤而发痒，于是她经常抓搔。大多数人在几分钟内即适应了不同的衣服，但直到现在，她都回避穿新的内衣，因为穿新内衣后，要3—4天才能适应。在一般家庭中，鼓励孩子穿不同质地的衣服有助于减轻皮肤触觉的过敏。葛兰

汀皮肤的神经末梢过分敏感，对别人毫无意义的刺激，对她来说却是一种折磨。

当别人拥抱她时，她全身僵硬、回避，避免全身过度的刺激感受，像是着了魔一样僵硬和回避。小时候，她常喜欢躺到沙发坐垫下面，让妹妹坐在上面，寻求深部压觉刺激。在18岁时，她设计了一个拥抱机。该设备边缘以海绵乳胶橡皮包裹，使用者在使用时可以完全控制时间和压力的大小。该设备可提供身体大面积的舒适压力。

在她用了一段时间的拥抱机后，有一天一只猫开始对她的反应有兴趣。自此之后猫总是跟着她，她学会了轻轻地爱抚它。她在安抚猫之前不得不使自己先得到安慰。自从她使用拥抱机后，她发现自己再也没有过发怒的感觉。为了更好地与人相处，她首先必须学会怎样感受拥抱机的舒适压觉。她花费了很长的时间学会了接受被别人拥抱的感觉，不挣脱拥抱。在畜牧业工作中，她发现触摸动物能增加对它们的情感。触摸牛能使她对牛更温和，拥抱机也能使神经系统的反应更为平和。

(4) 视觉优势

葛兰汀在视觉思维方面具有很强的能力。她与人交谈及思考抽象概念时，用的是诸如自动玻璃滑门的视觉印象。孩提时代，视觉形象有助于她理解教堂主祷词。例如，“权力和荣誉”是一座有高压电的城堡和五彩缤纷的彩虹。她仅有的非视觉思维是音乐。所有她的记忆几乎都是一些由特殊事件构成的视觉方面的印象。

在以后的生涯中，她设计牲畜器具的工作充分利用了她的优势才能，避免了其劣势才能。她一直存在着不能理解一连串言语信息的问题。

视觉思维对器具设计是有利的。她能“看”到将要装配在一起的各个部件以及装配后的样子，看出可能出现的问题。她总是惊奇，建筑师和工程师在建造时怎么会犯这么多的愚蠢错误。

不过，她不能辨认别人的面孔，除非她认识这个人已经很久了。有时候这还会引起社交问题，因为她有时候对熟悉的人也不理不睬。对她来说，精心勾画出用钢筋和水泥建成的牲畜围栏之设计图是件容易的事，但要她画出现实中人的面孔则是件困难的事情。

(5) 青春期焦虑

葛兰汀在孩提时期多动，但并没有感到焦虑，直到青春期才有这一感觉。正如很多自闭症孩子进入青春期后情况变得更糟一样，她的行为也出现了恶化。她首次月经来潮后不久便开始出现焦虑的感觉。不安程度几近过敏，呈现一日之内周期性变化的现象——清晨和傍晚最厉害，随着白天的来临和夜晚的深入而逐步减轻。总的来说，不安是持续性的，但一年中也有周期性变化，春、秋两季最厉害。她对减轻不安这一感受一度感到绝望，但在一个狂欢节后，她发现骑在一个转动的物体上可暂时减轻不安。强烈的压觉和前庭刺激平息了她的不安。

拥抱机可以减轻不安之感，强化锻炼能减轻刻板行为和异常行为。还有另外两种方法也能对抗不安，例如紧密注视某种高强度的活动或采取回避态度。注视某件事有平息不安的作用。当她是《亚利桑那农业工人》杂志畜牧版编辑时，她常常一夜之间写3篇文章。当她一心一意打字时，她心情平静，就像英国侦探小说中的福尔摩斯一样；当她无所事事时，就是她最不安的时候。

治疗和教育

(1) 药物治疗

她在医学图书馆看到，抗抑郁药如丙咪嗪，对内源性焦虑和惊恐发作的病人有效。而文章中所描述的症状与她的表现相类似，所以她决定试用丙咪嗪。她睡前服用50毫克的丙咪嗪，效果颇佳。几周之内，不安的感觉开始减轻。服用丙咪嗪4年后，她改用50毫克的去甲丙咪嗪，该药只略有一些副作用。这些药物改变了她的生活，但大肠炎和其他与应激事件有关的健康问题难以解决。在她服用抗抑郁剂的8年中，她的言语、社交能力、姿势开始稳步提高。这些变化是缓慢的，她根本不能注意到这些变化。即使她感到从不安中解脱出来了，但要她忘掉旧的行为模式还是要花很长一段时间。

(2) 感觉训练

如果将动物置于一个严格限制的、单调的、缺少感觉刺激的环境

中,动物也可能会产生许多自闭症的症状,如刻板行为、多动、对刺激敏感等。她认为,因为输入的听觉和触觉刺激对她影响很大,所以她形成了一个自我保护机制,以限制感觉输入,避免过强的刺激。妈妈说她小时候当大人抱她时她会全身发硬,极力躲避拥抱。躲避拥抱使她不能得到正常发育所必需的舒适的触觉刺激。

治疗者发现,回避舒适触觉刺激的孩子,如果做系统治疗,让他们的皮肤脱敏,他们是能享受快乐的。让他们穿不同质料的衣服去摩擦皮肤是很有益的。深压刺激可减少极力躲避拥抱的不适感觉。

葛兰汀从小具有感觉问题(源于小脑异常),也许是因回避诸如拥抱类的接触而引起了继发性的神经损害。拥抱治疗能增加患者视线的接触,增进其言语和社交功能,减少问题行为。当自闭症孩子拒绝拥抱时,要轻轻地抚摸他们。而葛兰汀最初的触觉反应像一个野生动物,她一直很讨厌触觉,后来接受治疗直至她成人后,她才有愉快的感觉。

(3) 学会阅读

葛兰汀从小就具有非常好的视觉能力。妈妈在她的阅读方面起了关键作用。由心理学家为她设计的视觉阅读方法对她很有帮助。为了学会动词,葛兰汀将每个词形容成一个动作。例如:“fall”(落下),她会使写有词的卡片从手中掉下来;“run”(跑步),她会写得像一个跑步的人。一开始,她读书的唯一方式是大声地朗读。而现在,当她默读时,她能立刻将词的视觉形象和声音结合起来。

(4) 特殊技能与兴趣开发

小时候,她在韦氏儿童智力量表上的得分为:语言智商120,动作智商137。她在句子的记忆、图片词汇、同义词及反义词的项目测试中得分很高。她的数字记忆测验成绩并不怎么好。她的长时记忆很差,如电话号码,除非她将它变成视觉形象,不然就会记不住。

她高中的自然科学老师卡洛克先生,利用她专注于牛的挤奶槽激发了她研究心理学和自然科学的兴趣,这才有她今天的从事畜牧器械设计的生涯。她的老师也教会了她怎样查阅科学文献。

她到饲育场研究奶牛在挤压槽中的反应,这是她学习和研究畜牧器械设计生涯的开始。

28岁时，她认识了一名叫戴维的有才能的绘图员后，她的画图技能完全提高了。建筑房子时他教她怎样理解蓝图，现在她已经完全学会了画图。她一开始画畜牧围栏设计图时，为了用戴维的技法，她不得不“假设”她是戴维，买了像戴维一样的画笔，将他的画摆开，然后画出装卸牲畜的斜坡。她只是模仿他的画图方式，就像一个天才琴手在演奏一首别人的曲子，但她设计的斜坡是与之不同的。完成以后她才相信她确实做成了这件事。

康复与成功

2岁时，葛兰汀表现出典型的自闭症症状。但幸运的是，一个博学的神经科专家推荐她进行“一般治疗”，而不是送到某一特殊机构进行特殊治疗。她被送到一个言语治疗师那里，这个治疗师在家中开设了一个特殊教育班。言语治疗师是葛兰汀一生中最重要的一个角色。3岁时，母亲为她和妹妹雇了一位保育员，一刻不停地照看她们。如果当时有一个职业治疗师对她进行感觉统合训练，她将会获得更多收益。

随着年龄增大，她进了正规小学，与有经验的老师相处。帮助她康复的另一个重要人物是她的妈妈，她的工作单位就靠近学校。她当时采用的教育技术，也就是现在大多数成功的教育家所采用的回归主流教育的技术，让她融入了自己的班级。在上学之前，妈妈就向老师和其他同学解释，她需要他们的帮助。

青春期是一个真正的问题时期。因为好斗，她在读高中时被开除。然后她被认为是一个既有才华又有情绪问题的孩子，她被送到偏僻乡下的一所寄宿学校中就读。就是在这里，她遇到了卡洛克先生。

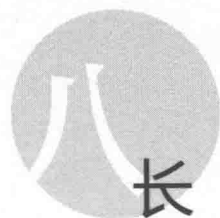
在高中和大学阶段，帮助她的人大多是有创造性的、非传统的思维者。当她对肉食包装工厂感兴趣时，当地肉食包装工厂的老板汤姆·罗歇尔对她有了兴趣。在3年的时间内，他邀请她每周1次到他的工厂学习有关工艺。她首次设计的作品就是为他的工厂改进工艺技术。她认为，从学校的环境逐步转向工作的环境是非常重要的。到包装工厂去的时候她还是一个大学生。

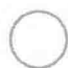
从上述这个案例来分析，葛兰汀是一个高智商、高功能的女性自闭症患者。她2岁起表现出典型的自闭症症状，经过有效的治疗和教育，长大后成为知名的成功人士。从以上叙述可以看出，在葛兰汀的成长过程中，有一些做法值得大家思考，这也许可以成为治疗其他自闭症孩子的有益参考。

首先，对于葛兰汀来说，拥抱机在其成长过程中起到了至关重要的作用。拥抱机可以提供被拥抱的舒适感觉，有减轻多种异常行为的效果，深部压觉刺激可以平息自闭症患儿的不安。压觉刺激能降低人体神经系统的觉醒率，可以使患者全身放松。目前在国外临床治疗中，拥抱机已经用于自闭症和多动症儿童的治疗过程中了。

其次，一些偶然的经历对她来说也起到了转化和促进作用。比如，荡秋千进行前庭器官的刺激，激发了她的言语能力；猫的事件也使她逐步学会爱抚，并且学会接受别人的触摸。

最后，有针对性的教育方式及适合她的学习内容，使她的潜在能力进一步得以发挥。她是一个高功能的自闭症患者，因而有着超过常人的能力。在学习阅读的过程中，善于利用视觉形象材料的学习方法使她能够学会许多东西。此后她选择的专业也充分发挥了她自身具有的特长。这些都是她能够康复和成功的重要因素。





八 长大以后怎么样

1 11个经典案例的追踪调查

在本书的第二部分，我们着重介绍过美国的自闭症研究先驱者卡勒教授在1943年报告的11个自闭症儿童的经典案例。这些案例现在已成为各国专家和学者反复探讨和分析的极其珍贵的文献。

这11名儿童1943年之前在卡勒的医院接受心理门诊时，年龄从2岁到8岁不等。1971年，卡勒教授对这11名自闭症儿童长大成人后的状况进行了追踪调查，从20世纪30年代末40年代初的初诊时期算起，又已度过了约30个春秋。当年的这些孩子现在怎么样了？他们的发展状况如何？ 30年以后，他们都已长大成人了，又会出现什么新的变化？这里著者按照卡勒当年案例报告的顺序，将他追踪调查的报告摘译如下。

案例（1）：记忆力超群的儿童

托勒尔，男孩，1938年10月初诊，当时年龄为5岁1个月，父亲为了配合诊断，交过33页极为重要的家庭生活背景资料给医师。

1942年，他的父母将他送到离家约16千米远的一个农场里寄养。1945年5月，在托勒尔12岁那年，卡勒教授去农场拜访。卡勒很敬佩农场里收养托勒尔的那对夫妇的教育智慧。他们为托勒尔

刻板、固执的行为设立了活动目标，例如：当孩子想要反复测量东西时，他们就挖了一口井，让孩子报告测量的深度；当他不断地收集鸟和昆虫的尸体时，他们就给他辟出一块墓地，并让他为死去的动物立下墓碑，写上文字；当他反复计算耕田中麦子排列的行数时，他们就让他计算与核对，并且让托勒尔用马耕田，而他驾驶马耕田的技术非常高超。

这对夫妻很喜欢托勒尔，对他的教育也前后一致，他们让他进入一所乡村小学学习，使他在学习方面有了很大的提高。

1970年4月6日，在托勒尔37岁那年，他母亲给卡勒来了一封信，主要内容如下：

“托勒尔已经37岁了，还独自一个人生活。他在1955年患过急性关节炎，幸好在几周后痊愈。以后他一直很健康……1958年他获得大学本科的文学学士学位，然后到地方一家银行当出纳。他很满意他的职业，也不想升职。他和当地人交往得很好，他的主要兴趣是打高尔夫球。他还帮助做长老派宗教学校的秘书工作，编辑小报。他做事稳健、正确、有独创性。他有2辆自己专用的汽车。在他的房间里有电视机、收音机和许多书籍。读大学时，他学的专业是法国语言文学，他表现出特异的才能。

“但是他不参加社交场合的谈话，而且对异性也不感兴趣。不能说托勒尔已经完全正常了，但他已获得我们所希望的社会生活和职业。如果他能维持现状，我们认为他能一个人独自生活下去。他没有服过任何因情绪障碍而必须服用的精神药物。我们只是非常想知道他内心在想些什么。我们感谢卡勒博士以及那对农场夫妇和所有的朋友……”

案例（2）：有攻击行为的男孩

菲来迪克，男孩，1942年初诊，当时6岁。主诉是在社会生活方面出现适应能力退化以及很强的攻击性。

1942年9月，菲来迪克被许可进入某特殊学校就读，直到1965年8月，他都在这所学校里。学校教育与医院心理治疗密切合作。1962年，学校对他的报告如下：“他已经26岁了，是个被动的青年，

主要的兴趣是音乐。他遵守学校的课程安排，但仍封闭在自我的世界中。他有时也参加合唱队，表现得很快乐。星期天，他一个人上街买东西。”

此后5年间，他与父母住在一起。他学会了许多西班牙语，他每天下午4时开始，通过广播学外语。34岁那年，他和父母一起搬迁到新居。他能主动结识周围的邻居。他还到州立保护作业所和职业训练中心去工作，在那儿他成为大家的教师和朋友。他训练了不少的人员，也因此学会了和人一起打保龄球，他的球技非常高超。1969年11月25日以后，他在全国大气污染局（National Air Pollution Administration）的事务室工作。1970年4月29日，局长助理来信报告说：“不论从哪个标准看，菲来迪克都是一个杰出的工作人员。他的杰出表现在能让人信赖、做事完满和对同僚的关怀上。的确，他不论在哪一方面都很优秀。”

案例（3）：让人感到困惑的孩子

理查德，男孩，1941年2月5日初诊，当时3岁3个月。主诉是没有语言，没有应答，怀疑是否是聋儿而来就诊。

经过数年心理门诊治疗之后，母亲让他进入一个问题行为儿童教育机构中进行矫治。1946年5月，他进入自己家乡设立的障碍儿童特殊学校学习。1954年6月23日，学校来信报告说：“他需要完备的保护性生活，他已在一个受保护群体中接受教育矫治。”

1965年，他被送到另外一个福利机构。1970年9月29日，在理查德33岁时，这个机构的负责人来信报告说：“他在机构中需要服用差不多要到中毒程度量的精神安定剂。他现在已能熟悉这儿的环境，自己进餐，自己上厕所。他住在一个能照顾自己的、上了年纪的障碍者的居住区。他能回应简单的命令和招呼，与福利机构中的工作人员也能进行一定的语言交流。但是他持续地自我封闭，不参加任何群体活动。”

案例（4）：问 题 儿 童

保尔，男孩，1941年3月初诊，当时5岁。曾被怀疑是弱智儿童，

问题行为严重。

父母因婚姻不和而分居。保尔曾随母亲在英国居住过一段时间。母亲回国后，让保尔进入一个弱智儿童教育机构。她带儿子在卡勒所在的医院接受心理门诊治疗后，约定经常给卡勒来信报告情况，但她却没有这样做。1945年，她听从两位心理学博士的劝告，准备将儿子送入一个特殊学校学习，后来发现那所学校的教育对保尔并不适合，于是就放弃了。此后母子两人去向不明。

案例（5）：有神经质倾向的女孩

芭芭拉，女孩，1942年2月初诊，当时8岁3个月。主诉进食困难，是个非常神经质的孩子。

结束心理门诊治疗后，1942年的夏季，芭芭拉进入一所特殊学校，一直学习到1952年6月为止。此外，她的状况变坏，被收容进美国马里兰州立医院，接受追踪调查时她还住在那家医院里。

1970年10月，芭芭拉已经37岁了，她的主治医生来信报告如下：“她一直机械地发出笑声，脸上的表情像少女似的。她的声音像孩童似的，反复出现反射性的语言。我去访问她时，她老是问这句话：‘医生，你还记得我以前打你的事儿吗？’她老是跟在我身后跑到门诊室来……她不能用语言表述自己的心情，相同的语句和没有变化的声调反复出现。她的内心也许只有某个固定的主题，她只对在她身边照顾她的人有所反应。此外，她会像一个孩子似的冲动，发脾气，跺脚，大声地哭叫，使其他患者感到困惑。她的记忆很好，没有任何损伤，能哼唱不少单调的旋律，有时也会边弹奏钢琴边哼唱一些熟悉的歌曲。”

案例（6）：冷漠的小女孩

维妮安，女孩，1931年9月13日出生，初诊时4岁。原先怀疑是弱智儿童或者聋哑儿童，之后的诊断结果排除了这些猜测。

1942年10月再诊时，维妮安已长成一个11岁的少女了。她的自闭症状改善不大。成人后，她进入一家州立医院。1970年11月2日，

在维妮安将近40岁的时候，医院来信报告说："她现在接受发展障碍治疗的教育课程。她能倾听，也能服从命令和指导，能辨别色彩和知道时刻表。她基本上能够自己照顾自己，但如果不指示的话她就不做。维妮安非常喜欢拼图玩具，她玩起来很上手，而且喜欢一个人玩。她还能使用熨斗熨衣服。她不能使用语言交流，发出声音时需要伴以肢体语言，但她能理解别人对她说的话。她希望一个人生活，不要和其他患者有交往关系。"

案例（7）：独自玩耍的孩子

哈巴托，男孩。1941年2月5日初诊，当时3岁2个月。主诉怀疑是否是重度的弱智儿童。诊断结果是除睾丸异常外，其他身体状况发育正常，智商108。当时他的自闭症状严重，喜欢一个人独自玩耍。

5岁时，结束心理门诊治疗之后，哈巴托被送入一个问题行为儿童矫治学校接受短期教育。不久，母亲又把他送到马里兰州的一个农场里生活。莫里兰托夫妇收留了他，哈巴托最初生活得很幸福，他在农场的仓库里做帮工。1980年10月，莫里兰托夫人来信报告说："他知晓农场附近的道路，从数英里远回家从不迷路。他能切割木材，使用除草机，植上新的草皮。闲暇时，他玩拼图游戏，是个很听话的少年。但如果谁要打乱他的生活顺序，他会陷入混乱之中……他妈妈来看过他好几回，他由于忙于自己的事而无暇搭理母亲。"

农场主莫里兰托死后，他的夫人开设了一个老人福利院。哈巴托和莫里兰托夫人一起生活在那儿，他时常和夫人一起散步，但从不说一句话。

母亲曾任马里兰州公共卫生局的官员，1953年至1958年在伊拉克和希腊工作。归国后，在乔治亚州工作，1965年，即哈巴托28岁那年，母亲去世了。

1971年5月1日，在哈巴托33岁那年，与母亲离婚多年的父亲来信告知："哈巴托现在还和马里兰州的人生活在一起，我这几年中见过他几次，他基本上没有多大的变化，沉浸在拼图游戏之中。"母亲在死前留下遗书感叹地说："由于我们不幸的婚姻，而生下3个有情

绪障碍的孩子。大女儿经历一场不幸的婚姻后，现在带着她唯一的女儿在别处生活，她在医院里当护士，独立生活和工作着。”

姐姐托罗茜现在是哈巴托名义上的监护人。

案例（8）：“一匹狼”

阿尔法托，男孩，1935年11月初诊，当时3岁6个月。主诉有问题行为，不与人说话，缺乏社会意识。由于他孤独的行为，他获得一个绰号——“一匹狼”。

阿尔法托结束心理门诊治疗后，他的母亲把他送进一个又一个的学校和医院加以矫治，常常在还没得到结果之前，就又性急地带他跑到另一个地方治疗。从1948年到1955年4月，母亲先后带他去了全国好多个精神科和神经科的医院。1954年10月，母亲还自己在美国设立了一个大脑损伤儿童的矫治学校。

1971年，阿尔法托已经39岁了，准确地说他还在他母亲开设的“学校”中生活。他对作业疗法很感兴趣，他能很好地完成其中许多课题。但如果母亲看见，她会把他从这种作业中拉回来。

案例（9）：音乐迷

查尔斯，男孩，1943年2月2日初诊，当时4岁6个月。主诉表现迟钝，像被施了催眠术似的，有强迫倾向。

查尔斯1岁6个月时能辨别各种交响乐曲。家族成员都是有才华的人士。心理门诊治疗结束之后，查尔斯被送进一所特殊学校就读。1944年他两次住院进行矫治。1946年11月，他进入一所儿童矫治教育中心。从1951年2月起，他又数次转院治疗。对他的追踪调查只收获了一些不太有信息含量的资料。1953年12月，查尔斯还接受过“积极精神疗法”。1970年12月，他住在一家医院中，那所医院来信告知：“要预测查尔斯的行为非常困难。他的语言词汇贫乏，绝大多数时间都是一个人在哼曲唱歌，他能记忆各种乐曲。他处于严密的医疗观察之下，需要无限期地住院治疗。”

案例（10）：有强迫倾向的男孩

约翰，男孩，1940年2月13日初诊，当时2岁4个月。主诉进食异常，发育迟缓，有强迫行为。

1942年12月和1943年1月，因两眼斜视和右上肢一时性麻痹而导致痉挛发作。神经医学检查结果为眼底没有异常，而脑波检测表明“有癫痫现象”。此后他进入一家私立幼儿园就读。1945年至1949年，在一所特殊学校学习。1950年起在“儿童之家”和华盛顿的一所医院中生活。1956年，医院中为他诊治的比尔博士来信告知：“约翰缺乏变化和进步，在别人不注意时马上跑得不见踪影，情绪难以自控。”

1966年，约翰29岁的时候突然死亡。

案例（11）：模仿动物的小女孩

埃莱娜，女孩，1939年4月12日初诊，当时7岁2个月。主诉成长和发育异常，不能很好地适应环境，学动物在地上爬和尖叫。

1950年9月，埃莱娜进入纽约州的一所特殊学校就读。学校方面说：“她敏感、粗暴，有刻板的情绪和非理性的说话态度。她在治疗室走来走去，用东西投掷家具，用头撞墙，时而发出尖叫声，时而模仿各种动物的叫声。她能巧妙地使用语汇，但不能根据话题对话。脑波检测结果为没有明显的异常。”在学校中测出她的智商是83。

1951年2月，在埃莱娜19岁时，她住入一家医院治疗，此后就一直在这家医院生活。1970年9月她39岁时，医院来信报告如下：“埃莱娜好吃好睡，独自一个人活动。她能自己照顾自己，爱干净。她说话语速缓慢，有时让人费解，觉得奇妙。她只和人保持极少的接触，除非你逼她，否则她不和人对话。如果遇上她意想不到的事情，她会情绪混乱，捶自己的胸，用头撞墙。可是情绪平静的时候，她是个温和、快乐、有协调性的大孩子。有时会有癫痫似的大发作，这时需让她服用抗癫痫药和精神安定剂。她的身体状况良好。”

以上是卡勒博士在20世纪40年代初发表的11个经典案例，从初诊算起到20

世纪70年代初已经过了30年左右。30年后卡勒教授通过追踪调查，将这11个自闭症儿童发展的情况和线索又一次公布于世。这样的论文和案例在世界儿童心理学史和精神医学史上是绝无仅有的，因此，其成就之高和案例之珍贵是举世公认的。

11个案例中8名是男孩，3名（案例5、案例6和案例11）是女孩。在自闭症儿童中，男孩的比率较高，这是全世界所有学者都认同的现象。从卡勒所在的约翰斯·霍普金斯医院20世纪40年代起开设儿童自闭症心理门诊的统计数据来看，100名自闭症患儿中，男孩和女孩的比率是4:1。男孩一般在2—6岁间来就诊，而女孩一般要到6—8岁间来就诊。

11名儿童中，9人属于欧美裔，2人（案例9和案例10）属于犹太族系。从临床儿科医学检查结果来看，11个案例中的孩童在生理方面基本上都算健康，但在精神发育方面的障碍就随个人的程度差异而有所不同了。这11个案例中的所有孩童从出生后到四五岁，其间行为障碍的模式几乎相同，其主要特征是“自闭性”和“机械、刻板性”。大约30年过去后，这两大特征多多少少还残留在他们身上，而这些孩子的命运也发生了极大的改变。

11个案例中，2例（案例1和案例2）发展和适应良好，1例（案例10）青年时期死亡，1例（案例4）去向不明，1例（案例7）症状有所改善，余下6例全部预后不良，有的还状况恶化。其中有2例（案例10和案例11）出现癫痫发作，要不断服用精神安定剂，智商测试结果还出现退化的状况。

托勒尔和菲来迪克是自闭症患儿中成功发展的代表。托勒尔在银行做出纳，参加各种社会活动，受到居住地居民的尊敬，这是农场那对夫妻用他们的智慧养育和辅导的结果。而菲来迪克通过特殊学校的学习，逐步展现他的音乐和摄影才能，然后运用到工作中去。他在大气污染局的工作得到很高的评价。

30年的岁月是人生重要而又宝贵的黄金生涯，卡勒博士的案例报告和这11个自闭症儿童将给我们留下深刻而难以磨灭的启示。

2 自闭症患者的书信和自传

在儿童时代被诊断为自闭症的人，在以后的成长岁月中，命运有了明暗不同的对比，有少数自闭症患者在人生的发展和职业的道路上获得了成功，也受到了社会的尊重。但是他们自己又是怎么想的呢？他们的内心又会发出什么样的声音呢？这对我们这些住在同一世界里的"正常人"来说是非常重要的信息。这里我们选取有代表性的3名高智能的自闭症患者的著作、信件和自传进行解说。

(1) **葛兰汀：《星星的孩子——一个畜牧科学博士的自闭症告白》**

葛兰汀自幼患有自闭症，长大以后拥有亚利桑那州立大学的动物学硕士学位、伊利诺伊大学的动物学博士学位。她成为一个家畜管理设备的专业设计师，成立了自己的公司，还在一所一流的大学执教。她发表了200多篇专业设计方面的论文，成为世界有名的畜牧业专家。

葛兰汀一生都在与自闭症作斗争，她出版了数本有关自闭症的著作，如《自闭症患者的学习方式：我的自传》(*The Learning Style of People with Autism: an Autobiography*)、《发展才能：阿斯贝格综合症和高功能自闭症患者的事业》(*Developing Talents: Careers for Individuals with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*)、《浮出水面：贴上自闭症标签》(*Emergence: Labeled Autistic*)(中译名《星星的孩子——一个畜牧科学博士的自闭症告白》)等。现在我们将摘引葛兰汀出版的这些著作中的片断，听听她内心的声音。以下是作者在

《星星的孩子——一个畜牧科学博士的自闭症告白》一书中的自述。

我放下请帖，又给自己倒了一杯茶。佛蒙特州的山乡学校(Mountain Country School)要举行同学会了，刹那间，许许多多的回忆浮现在脑海中。

我们的老山乡学校……还有亲爱的创校人彼得斯先生，邀我参加同学会？是不是搞错了？是不是有人忘记了那个"奇怪的孩子""那个执迷不悟的神经病""那个揍别人脑袋的怪胎"？

他们怎么可能忘记？我是一个"奇怪的孩子"。我甚至到3岁6个月以后才会说话；在这之前，我与外界沟通的方式是尖叫、唧唧咕咕，以及发出一些嘈杂的声音。你看，我已被贴上了自闭症的标签。1943年，卡勒提出"自闭症"这个名词，贴在与此相关的各种症状上。若干年后，我被诊断为自闭症。

多年来，我读到许多资料，知道仍有许多父母(不错，还有许多专业人士)认为：一旦患上自闭症，终身就为自闭症。这种宣告的意思是，许多被诊断患有自闭症的儿童(就像我童年早期一样)，将要悲惨、忧愁地过完一生。对持这种看法的人而言，他们简直难以理解，自闭症的特征怎么可能加以矫正和控制。但是，我自己就是一个活生生的见证，足以证明自闭症的特征的确是可以矫治和控制的。对于在5岁以前，只具备有意义的语言技巧的自闭儿而言，这种情况似乎特别真实。

今天，我已经将近40岁了。我是一个事业有成的牲畜处理设备的设计师，是目前非常少数的专业设计师之一；世界各地的公司都找我提供建议，为他们设计特别的设备。我也经常为专业刊物撰稿，并且在全国各地的专业会议上发表演说。目前，我正要修完我的畜牧学博士学位。我的生活正常，完全独立自主，没有经济上的忧虑。

一个被告知可能要一辈子住在疗养机构中的年幼孩子，怎么可能驳斥"专家"的诊断？一个被贴上自闭症标签的孩子如何能破茧而出，进入实际的世界？我现在与人交往时，仍有一些问题，但我逃

过了劫难,而且正在应付这个世界。

首先,什么是自闭症?

自闭症是一种发育性障碍。一个处理人体感官资讯的系统发生了问题和障碍,这种缺陷造成了一个孩子对某些刺激过度反应,而对其他的刺激反应不足。自闭症儿童常从环境及所处的人群中退缩,以阻绝向他袭来的刺激。自闭症是一种童年的反常现象,使得这类孩子与人群隔绝,他不向外接触,也不探测周围的世界,而停留在自己内心的小小世界中。

随后的章节里,我在回忆中作了描述,各位可以看到我对气味、运动、旋转、声音是如何像其他自闭症患儿一样过度反应,以及一个简单的小活动如何导致我一再重复(一旦开始某些活动就不能停止,即使想要停止都不行),因而使得周围的成年人发狂。

自闭症是如何产生的?这是一个谜。它是神经因素引起的?是心理学上的因素?胚胎创伤,被母亲排斥及拒绝,还是缺矿物质?是因脑部受损而引起?是心因性因素?许多著名专家对此众说纷纭。研究显示,其原因可能是中枢神经系统某些部分发展不适当。由于某些不明的原因,数百万个脑内生长发展的神经元发生了一些错误的联结。对已经死去的阅读障碍者(阅读障碍是一种可能与自闭症有关的学习障碍)所做的研究显示,他们神经元生长的方向可能错了。对自闭症患者所做的精密计算机断层扫描以及正电子发射断层扫描显示,某些自闭症患者的神经发育有缺陷,头脑的某些部位可能过分活跃。然而,事实上不管是什么类型的自闭症,其症状都是相似的。

这些症状似乎在出生后的头几个月出现,自闭症婴儿的反应与其他婴儿不同:他并不耳聋,因为他对声音有反应,而对其他感官刺激的反应也非常多变。从花园摘下的玫瑰的花香会使幼儿突然发脾气,或使他退回自己的内在世界中。其他的自闭症症状包括:避免被人触摸、缺乏有意义的言语、一再重复的行为、突然发脾气、对很大的声音或不寻常的噪声敏感,以及缺少与人的情绪接触。

那么,治疗自闭症的方法有哪些?感官刺激、行为矫正、教育、药物治疗、饮食治疗、营养疗法等所有方法都有人试过,每一种都有

某种程度的效用。某些自闭症患者似乎对一种方法有反应，而其他的患者则对另一种治疗有反应。有些自闭症患者终生都需要特殊机构的照顾，因为他们不知道“外面”的世界，或者不知道自己的暴力行为。

我的遭遇是不同的。我为自闭症患者的父母及专业人员提供了希望，因为我曾被贴上自闭症的标签。某些临床医生可能在我的故事中留意我母亲所写的一些传记，并且说我有太多“正常的”行为——我是被人误诊了。加州大学洛杉矶分校的玛瑞昂·席格门及彼得·孟迪发现，自闭儿与社交有关的行为，比许多人所知道的要多得多。但与作为控制组的正常儿童及智障儿童相比，自闭儿听从母亲命令的情况与后两组一样。

人们认为自闭儿对人绝对没有反应的说法是一种错误的观念。英国精神病学家洛娜·温指出，自闭儿可能在某一情况下有社会性的反应，而在另一情况下却没有。自闭儿也像正常儿童一样，他们的技巧、智能、好恶、社交仪式各有不同。我在1950年被贴上自闭症的标签，而且开始在黑暗的深渊中摸索着前行。

在写这本书时，我送出副本给研究儿童发展及自闭症的专家，得到的反馈非常有趣。某些答复简而言之就是：“但是，你怎么不用‘某某治疗法’？这种治疗法会对你有帮助。”问题是，那是30年以前，就算“某某治疗法”存在，也只有少数专家知道；即使是“自闭症”这个名词，在当时也是刚发明出来的。很多现在已经知道的事，在30年前一般大众根本无法知道。

我儿时的回忆就像一幅丰富的织锦画，我仍能把某些部分的纤维画得相当好，其他的部分则已褪色。我回忆起那些时光，说出了自闭儿如何用不寻常的方式去理解他们周围的“奇特”世界并作出反应——他们正挣扎着想要给自己周围的世界建立某种秩序。

从上述葛兰汀的“作者自述”来看，她给人一种她完全正常的印象。她明显流露出对于她在孩童时代被诊断为自闭症的不满情绪，这一诊断名称使她至今还耿耿于怀。她以不亚于自闭症专家的学识来简述自闭症的症状和致病因素。她以暗中揶揄的方式，嘲笑了那些所谓的“专家”，甚至对“自闭症”这一名词的发明

者卡勒也毫不客气地加以讥讽。她大声宣告和庆幸从"自闭儿"的壳中逃出来，并且要以自己的经历挑战"研究儿童发展及自闭症的专家"。

但是自闭症研究者和专家对她这本书的看法是，这本如此有魅力的著作由著名的儿童文学作家玛格丽特·斯卡里亚诺（Margaret Scariano）修订、校正过，特别是在细节处润色过。他们认为这里有第二著者存在的嫌疑，特别是葛兰汀描述的自己孩童时代的游戏活动和与小伙伴的关系，其表现已经不像一个自闭症儿童了。另一个重要的地方是，专家在书中看不到葛兰汀描写自己的家庭生活和情感生活的心理活动细节。专家认为比葛兰汀在书中说了什么更重要的是，葛兰汀是怎么叙述的、说什么而不说什么，这才是更有意义的信息。

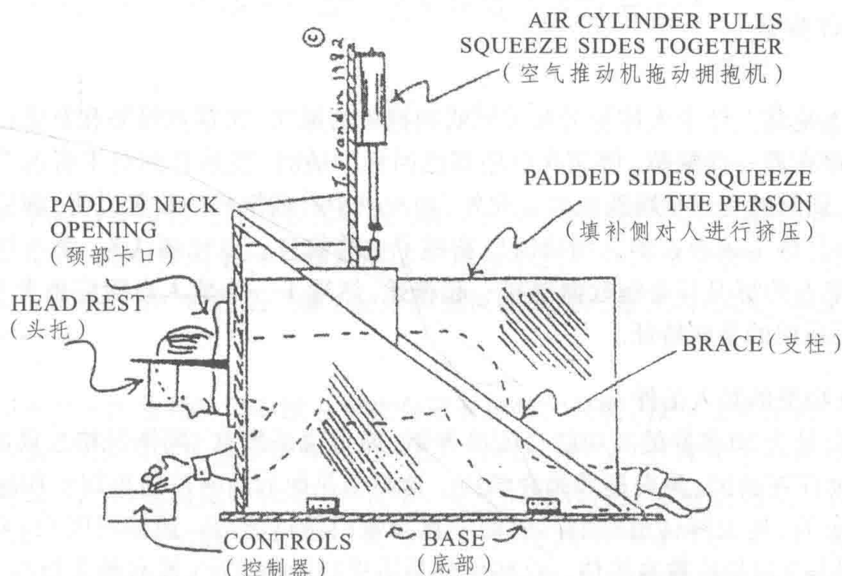


图 8-1　葛兰汀发明的"拥抱机"

许多研究者更重视的是葛兰汀的另一本传记《自闭症患者的学习方式：我的自传》，这本传记展示的全部是葛兰汀自己"原汁原味"的文字。其中最主要的内容是她发明了改善自闭症儿童触觉体验的"拥抱机"（见图8-1），我们摘引其中的片断如下：

孩童时代，我很想体验被人拥抱的舒适感，但那时，我由于受感

觉统合失调的影响，对被人拥抱的感觉本能地感到恐惧和颤抖。18岁那年，我发明了“拥抱机”。我的触觉开始适应挤压和伸缩的反应。我还在12年前(28岁时)对我的猫进行“拥抱”的实验。那猫以前老是被我一碰就逃走，使用了这种装置后，猫变得可爱起来，它喜欢留在我身边了。看来在安抚猫之前，我自己首先需要得到抚慰。

我使用拥抱机后的体验是，我的攻击情绪得到舒缓和消除，知道如何学习与人接触。首先要学习拥抱机的压力带来的镇静和安慰感。我在12年前感觉到“我如不能接受拥抱机的触碰，我就不会了解他人的好意”。在管理牛群时，我经常抚摸它们，是因为我自己变得温柔起来，“抚摸牛是件重要的事。我如不能接触动物，我就会四处拳打脚踢”。

以上是葛兰汀令人惊异的有关发明拥抱机的原文，文章在脉络和意思连贯性方面还存在着一些缺陷，例如在引用自己回忆的话时，突然转到对牛群的管理和接触上，话题的变化是跳跃式的。此外，她在书中对拥抱机的装置说明，前后反复叙说，而忽略了读者在前文阅读时已掌握了这些信息。专家还认为，葛兰汀在书中经常把人的情况与动物数据混在一起叙述，体现了一个成人自闭症患者“正常化”后还残留的某些特征。

(2)哈里的私人信件

哈里是个20多岁的高功能自闭症青年，或者说是患有“阿斯贝格症候群”的青年。他住在美国，具有高等教育学历。这封信是他写给一位中年妇女和她的自闭症儿子的，他去拜访过她们以后便一直与她们保持通信。通信时间约1年，有时1个月写2封长达数页的信。这些信件是哈里自己的文字，没有被人修改、润色过，目前是专家和学者的珍贵研究资料。以下引用的是哈里给中年妇女写的第一封信。

亲爱的乔治夫人：

您很高兴我对您的拜访，我也很高兴。我想一定要给您的儿子托姆写封信，但不知道他的地址，请告诉我他的住址。

还有，如果可以的话，能不能给我寄一些有旧式风味的花生奶酪。那种有旧式风味的花生奶酪，在我们这儿卖很高的价钱。

在密西西比州的普林斯顿市会议中遇见的所有人的名单，能不能在圣诞节前寄给我。这样，我可以给他们发圣诞贺卡。

说起女性，我遇到过两位。一位叫达琳，20岁；还有一位叫苔丝，17岁，我和她们俩关系很好。我现在考虑的是，在这3年间再有1个或2个女性朋友，然后，过3年再找到1个或2个女性朋友，按这样的情况发展，我就有好多这样的女性朋友。现在几乎所有的女人都结婚了，这就是我所生活的年代的女性，她们都非常迅速地结了婚。我想起这些女性，她们好像是生活在美国的、抛弃了时光的一列奔驰的旅行火车。

因此请您快点给我回信。我的地址写在信封上了。

敬上

哈里

哈里的信件和葛兰汀的著作形成不同的风格，尽管这封信的构思和行文脉络都有所欠缺，但初看还是与一般人的信件相去不远。可是再仔细推敲，就会发现他写作方式的奇妙、话题的飞跃、表达的刻板性以及对他人内心缺乏理解等特征跃然纸面。

首先可以注意到哈里不顾一般社会语言理解的习惯，按自我意识流写信的方式。例如"这就是我所生活的年代的女性"，这些女性又"好像是生活在美国抛弃了时光的一列奔驰的旅行火车"。这里，女性的什么特征使他认为女性像"一列奔驰的旅行火车"，哈里没有说明，在他一年之后的信件中才找到一些线索。他写道："但是，我们能够乘坐的旅行火车已经为数不多了。"也许，年轻的哈里认为与他同年龄的女性与其他男性纷纷结婚，他感到她们像一列列飞速奔驰的火车一样消失了。自闭症研究的先驱者卡勒曾指出，这是自闭症患者固有的"缺乏适当的隐喻式的语言"。此后哈里给那位中年妇女的信件中还反复、刻板地出现把女性比作"旅行火车"的内容。

哈里的信件中也许暗含要找一个恋人的想法，但他的社会常识很匮乏。他在此后的信件中曾写道："如果那个姑娘喋喋不休，能吸引住我的兴趣的话，我就会倾心于她。"在他暗中喜欢的姑娘和别的男性订婚后，他对这件事的描述是："我的朋友们老是给我推荐别的女人。"他还这样预测道："如果她和谁结了婚，发生了不

好的事情的话……真是不幸了。”他在信中像个孩子似的不管对方的内心感受，要求寄花生奶酪、会议名单等，显得毫不客气而又单纯、直率，这正如许多研究者们指出的那样，这实质上是自闭症患者的一种自我意识流或独创性的特征。

哈里的信件让我们知道了自闭症患者的内心世界、情感、欲求等，具有非常重要的研究价值。

(3) 戴维托：《我的自传》

戴维托是英格兰人，与葛兰汀不同的是，他作为一个已康复的自闭症患者，既没有职业也没有专业学问。他出身于一个境遇不佳的家庭，小时候非常孤独和自闭，在以后的成长过程中，他终于克服了障碍，自闭症状有了很大的改善，现在和母亲及祖母住在英格兰某市的郊外。其自传是他在28岁那年写成的。他书中的主题主要是体现普通人的要求，例如求职、交朋友、寻找恋人等。他的自传看不到葛兰汀著作中的修改、校订的痕迹，比较自然，原汁原味。其书中反复出现的一个主题是“我想找一个爱我、关心我的人”。许多专家认为，这说明他的心理功能也恢复得相当好。以下是其自传的片断：

宗教，我想它能使某些人得到帮助，也会使有些人得不到益处。我就是得不到这种帮助中的一个。长期的禁欲生活使我感到无聊和寂寞。像杰娜，抽许多的烟、喝过量的酒，却若无其事，平平常常。上星期日，她来我家拜访时，我就想这么对她说。她告诉了皮特自己的住址，叫我任何时候带皮特去都没关系。我不想让皮特和她在一起，可是母亲说我不必对皮特有戒心。妈妈说年轻的姑娘喜欢清洁、干净的男人。

妈妈非常注意我的穿着是否整洁和干净，今天她还给我准备了一双新鞋，叫我试穿一下。穿新鞋，叫人有像死一样的难受感觉。我试穿了一下，走了不远，回来时鞋底已磨损了好多。母亲经常在洗衣机旁干活，今天早上也是如此。她讨厌肮脏，她每天都洗涤。洗衣机是设定好自动程序的，已经使用两年了。这之前，妈妈过多使用洗衣机而把它搞坏了，我想一定是这样的。有时在非常寒冷的冬季，洗衣机的出水管道冻住了，于是洗衣机就开始漏水。在严寒的冬季，连浴室里的水管也被冻住了。之后为了打通洗衣机的出水管道，妈妈会花费一个小时的时间，用浴室的热水将管道中的冰块融化。

从这两段文字，大致可以知道戴维托的自传的风格——在所叙述话题上出现奇妙的、跳跃式的变化，文章结构和脉络十分奇异。但与前两位作者不同，戴维托在叙述中有心理细节的描写，能理解他人的内心世界，这在高智能的自闭症患者中非常少见。例如，关于家庭生活，戴维托在书中这样描述道："妈妈并不是时时和姐姐相处得很好，有时也会发生口角……妈妈非常热心地去法语教室学习。在教室里，妈妈的情绪才能得到释放。"

再如，戴维托叙述了这样一个细节："我遇上一个名气很大的歌手组合，他们知道我读过一些诗，就对我说要为我的诗谱曲，我想他们是在和我开玩笑。"以后，他遇见一个中意的姑娘，他这样介绍自己："我向她开玩笑说我是一个作词家，不过她不是那么容易上当受骗的。"可见，戴维托对他人的心理活动具有一定的洞察力。对于求职面试，他这样写道："面试负责人问我求职的理由，我说我需要钱。这样的回答是错误的……面试还未结束，我就知道我得不到这个职位了。"

在谈到自己的恋爱受挫时，戴维托这样叙述："如果我是一个人生活，许多女性才会对我产生兴趣，但如果她们知道我至今还和妈妈、奶奶住在一起，年轻的女性就会对我心存敬畏了。"他然后又写道："与年轻的女人说话是件累人的事，与她们说什么话好呢？这有时让人棘手。我没有这方面的技巧，不管我怎么说，她们丝毫没有兴趣……"这些都是心理活动的文字描写。

尽管在戴维托的自传中，许多地方还是表现出机械、刻板的强迫倾向以及出现话题叙述时的奇妙飞跃，但他是极少数有心理功能的自闭症患者。或者用专家和研究者的说法，在上述三位作者中，戴维托才是最具有"非自闭症"倾向的著者。

3 自闭症患者的爱情：唐娜·威廉姆斯的婚姻

前文提到有极少一部分自闭症患者具有洞察人心的心理活动能力，他们有情感和恋爱的欲求，尽管他们的爱常常遭遇挫折，结局也常常是不得不孑然一身地生活一辈子。但是一旦他们擦出恋爱的火花，他们的婚姻生活、情感生活又会是怎样的呢？进一步说吧，当两个人都是自闭症患者，他们即使生活在一起也是一件非常困难的事情。但是，当某一天他们说出“为了让我们变得更坚强，我们结婚吧”这样的话之后，情况又会是什么样的呢？当自闭症患者知道了“爱”这个词及其代表的意义，他们之间会出现什么样的未知的恐惧呢？这里，我们介绍自闭症患者唐娜·威廉姆斯（Donna Williams）的婚姻。她想与另一位自闭症患者伊安结婚，为了战胜心与心的接触造成的恐惧感，他们战战兢兢，一步一步地携起手，探索着“爱的旅途”。威廉姆斯成为知名作家，写下了让全世界感动的自传体作品。

威廉姆斯1963年出生于澳大利亚，她出身于一个境遇不好的家庭，幼年时患有自闭症，父母老是吵架，而威廉姆斯也常受到母亲的虐待，从小就因“自闭的世界”和“常人的世界”的差异而感到苦恼，在周围人把她当作“异常儿童”处理的年代中度过了她儿时的生活。以后，由于她遇见了一个很好的心理医生，经过威廉姆斯的顽强努力，她终于考入一所大学，学习精神医学专业，从此她知道了自己患了自闭症。于是她将自己从幼年时代起的记忆整理成文，写成四部曲式的著作。第一部是《无处无人：一个自闭症女孩的非凡自传》

(*Nobody Nowhere: The Extraordinary Autobiography of an Autistic Girl*),描写了自闭症患者的内心世界及生活状况,该书在全世界成为畅销书,被译成十多种语言出版。第二部为《某处某人:摆脱了自闭症的世界》(*Somebody Somewhere: Breaking Free from the World of Autism*),第三部为《像盲人一样寻找色彩:灵魂的搜寻与发现》(*Like Colour to the Blind: Soul Searching and Soul Finding*),第四部为《每天的天堂:超越对自闭症的刻板印象》(*Everyday Heaven: Journeys Beyond the Stereotypes of Autism*),这些书给她带来极高的声誉和极大的成功。现在威廉姆斯生活在英国,从事自闭症问题的演讲活动和教育心理咨询工作。她与伊安的恋爱、婚姻历程主要出现在其第二部及第三部著作中,接下来我们将摘译第三部中的一些片断。

《像盲人一样寻找色彩:灵魂的搜寻与发现》的题记和开场白:

那是怎么回事,今后又会如何?
是喜悦还是悲伤?
伸出求助的手,周围是一片空虚,
在我们的面前,人们匆匆走过。
感情不住地往上涌,
而残留下的却是,
空旷的思考之余音,
我们颤抖,我们感到沮丧。
这是一种什么样的心情?
有心灵而抓不住意义,
就像憧憬音色而没有听觉,
渴望色彩却没有视觉一样。

不管到了哪儿,遇见的都是普通的人。所以,比什么都宝贵的普通人们啊,请发现和注视我们内心中的“普通人”,不要把我们当作这世上的特殊人群。你们被教导要懂得珍惜“最宝贵的人”,

可在我心中，大概这世上“最宝贵的人”就是我的丈夫——保尔·伊安了……

《像盲人一样寻找色彩：灵魂的搜寻与发现》的内容概要：

威廉姆斯出版了两本书之后，开始变得非常有名。她离开了养育她的故乡澳大利亚，去英国定居。这时她的书已经被翻译成14种语言，在世界各国销售，每天都有大量慕名而来求教的读者信件要处理。

威廉姆斯最初见到伊安是在一家钢琴销售店，伊安是那儿的店员。在最初见到他的5分钟里，威廉姆斯就知道那人“和我一样”，是个自闭症患者。他有高高的个子，瘦长的身材，温和而有些神经质的表情。伊安很有弹钢琴的天分，所以被雇佣到那家店里工作。威廉姆斯和伊安只要一坐在钢琴前，他们就能自然地弹奏乐曲，没有特别的训练和学习，乐曲就好像是从体内流出的一样。

但是伊安是用头脑作曲，他有一定的理论和技术，而威廉姆斯是用感情的变化起伏来作曲。威廉姆斯想让伊安和她一起创作一首钢琴曲，但合作持续了5个月之后，也没作成一首曲子。

这时威廉姆斯不想让伊安从自己眼前“消失”了，她想让伊安住到自己的家里来，她开始考虑和他在一起，而伊安也愿意跟她住在一起。

这时有不少自闭症患者与威廉姆斯交往，其中有青年男性，也有孩子。伊安对他们抱有警惕心，他对一个叫阿莱库斯的男性自闭症患者特别感到不安。而威廉姆斯在见不到伊安的期间，就像亡灵一样缺乏生气和活力，两三天中没有任何情感表现。

威廉姆斯的书越来越有名，美国和加拿大等国都来信邀请她去演讲、签名售书，于是威廉姆斯就带伊安一起去国外旅行。伊安参加这种大型集会时经常感到很难受，时间一长，他会发生痉挛。有时他会躲得无影无踪，威廉姆斯为他感到担心。她人在演讲，可心思都在伊安身上。

旅行之后，伊安和威廉姆斯就住在一起了，他们睡在同一个房间，但从来没有拥抱过一次。他俩像“左右对称的一个物体”，

保持着自己的距离。伊安只有到店里工作时才是最放松的时刻，他决定要一个人搬到一个新居去住。威廉姆斯的心情既复杂又悲伤，她陪他到处找房子。在签约的时候，伊安突然取消了契约，回到威廉姆斯的住处，威廉姆斯的心怦怦地狂跳，她流下了高兴的眼泪。

这时，由于工作日渐繁重和加班时间的延长，伊安不得不辞去钢琴店的工作，他的情绪陷入低谷和混乱之中。而此时威廉姆斯又接到国外关于自闭症演讲的邀请信，她犹豫不决。伊安问她去不去，她注视着他的眼睛，终于下决心拒绝了这次邀请。

威廉姆斯和伊安都有较严重的强迫倾向，他们住在一起从来没有亲密过，也没有接触过对方的身体。两人即使一起洗澡，都需要一定的时间和仪式化的动作，而在水中对方的身体不过是一个物体。威廉姆斯想让伊安爱抚她的手，然后她想用爱的声音亲密地叫他一声"伊安——"。她挣扎着终于完成这一过程，当她听见了自己的声音时，她幸福的泪水再也抑制不住地流了下来。

威廉姆斯和伊安开始有了身体的接触，但他们拥抱时，感觉对方的身体不过像一条裹在身上的毛毯。威廉姆斯和伊安认为性不是他们两人爱的最高点，他们有他们的亲密方式，同时也有他们的"防卫心"。

威廉姆斯拒绝了好多去国外演讲的机会，伊安也告别了"旅途中的男人"这一角色，他们只是有时去乡下农村观赏田园风光。这时那个叫阿莱库斯的男人又来找威廉姆斯，伊安非常愤怒和生气。他的"防卫心"变得非常强烈。

威廉姆斯决定和伊安结婚。终于，伊安在镜子前将不停颤抖着的手放到威廉姆斯手中，他问："是我吗？"威廉姆斯一语双关地回答："是你。"伊安望着镜子中的威廉姆斯第一次哭了。

结婚仪式很华丽，在教堂中举行。伊安很勉强地参加了这样盛大的结婚仪式，伊安的"防卫心"变得异常强烈。结婚仪式举行后，伊安非常疲倦，新婚之夜两个人各自睡了。新婚蜜月期通常是夫妇之间"对性生活的期待时期"，但伊安并不是那么容易就能够"期待"的丈夫。

威廉姆斯和伊安各配了一副眼镜，他的视觉变得明亮起来，他含着泪说：“这是出生以来，我第一次想注视任何东西。”而威廉姆斯发觉伊安戴上眼镜是如此帅气。夫妻俩紧紧抱在一起，伊安的样子像是大难不死，终于被救出来一样。

再过3周是威廉姆斯30岁的生日，也接近每年的圣诞节了。但是出版社和电视台要求威廉姆斯去做讲座和出演的电话也不断地打来，威廉姆斯想宣传自己的书，就答应了电视台的邀请，伊安则用怀疑的目光注视这一切。为了让威廉姆斯和伊安上电视时能变得自然一些，电视台送来了摄像机，让他们练习如何面对它。1周之后，电视台的人员来了，威廉姆斯和伊安仿佛得了封闭恐惧症似的，和他们怎么也融合不到一起。

此后，威廉姆斯又接到美国、加拿大、澳大利亚等国的演讲邀请，伊安成为她新的助手，穿梭在伦敦和美洲的国际航班上，他们感觉非常疲劳，常常在回家的出租车上睡着。

威廉姆斯和伊安搬到乡村的一所新居居住，这时那个叫阿莱库斯的男人写了一篇自己是如何从自闭症中挣脱的作品，获得了英国著名的文学奖。威廉姆斯夫妇参加了他的颁奖仪式。伊安则每天在田园的草地上放风筝，像个小孩子似的。威廉姆斯开始思考自己与伊安的关系，究竟是夫妻之爱，还是兄妹之情。

威廉姆斯注视着在床上独自睡去的伊安，她悲哀地想道：在伊安的心中只有一部分的她存在，而不是全部的她。她不能因自己的著作成功而在伊安面前要求他把她当作“崇拜的偶像”；她也不能因自己的肉体要求而把伊安当作“性的道具”。当然，她自己也不是伊安的保姆。他们两人要有真正的爱，必须首先将自己心中防卫的“墙壁”消除。

《像盲人一样寻找色彩：灵魂的搜寻与发现》一书的尾声：

一年以后，我与伊安分手了，我们同意解除婚姻。最初遇见伊安是在春天，是万物生长的季节。我们随着四季的变化一起度过了好多岁月。伊安走了，树上的叶子也开始坠落了。留下的是沉重的呼吸，刺心似的疼痛，以及亲密感消失之后的沮丧。

我一个人迎接冬天。但是冬天催生春天，它带来富有活力的明亮……人生旅途，有天堂也有地狱般的时光。有时遇到困难，必须使出全力，这之中才有成长和前进。与伊安在一起，我学到了要消除心中防卫的“墙”；不仅要接受爱，也要接纳痛苦。只有这样，才能发现自己的灵魂与他人交流的钥匙。

伊安在我自闭的世界中与我相会。我们一起构筑了岛屿，但是我们却以不同的方式成长，而这岛屿又非常狭窄。我们必须在岛与大地之间架起一座新的桥梁……

4 留下的未解之谜

综观全书，我们对自闭症的相关问题及自闭症患者的精神世界作了方方面面百科全书式的回顾，特别是在自闭症的诊断、治疗和教育等领域，我们运用现代心理学研究成果和大量的案例研究进行了分析和阐述，希望能为我国的自闭症学者和专家今后的研究提供全新的探索方向。

对于自闭症研究来说，这一领域仍有不少待解决之谜，它们将成为今后重要的课题。

① 关于自闭症的流行病学问题。在全世界范围内，自闭症的发生是不分民族、不分国度的，每1万名新生婴儿中有3—4名孩童会罹患此症，而且男孩与女孩的比例是3∶1或4∶1，这种现象已为世界卫生组织和各国专家所认可，但造成这种流行病学现象的背后因素和依据是什么，今后这种比例会不会发生变化，以上问题仍未有答案。

② 与此相关，自闭症的遗传学、基因分析等研究何时才能有决定性的突破，而且一旦对遗传和基因的密码破译有了决定性突破，人类能不能事先预防儿童自闭症的产生，或者能不能改造已有自闭症患者的基因，使之运用于治疗领域，尚属未知之谜。

③ 从卡勒等世界各国专家所发表的经典案例来看，有的自闭症儿童在以后的

生活中症状会逐渐消除；有的自闭症患儿尽管费尽九牛二虎之力接受各种治疗和教育，到了成年却反而有症状加重之现象。这种症状的消除或扩大之现象，究竟受何种因素影响，现在仍是一团迷雾。特别让人困惑的是，在大约每4个自闭症患儿中，至少会有1个到青春期会出现类似癫痫发作的症状，而发作的原因目前还不知晓。

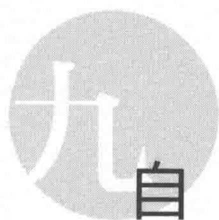
④ 如果自闭症是一种神经系统和脑的器质性障碍的话，那么它应该被纳入医学处理的“射程”之内，但是与艾滋病或传染性非典型肺炎这类大型的传染性疾病的药物发明相比，治疗自闭症的药物发明慢得像蜗牛爬行，发展的步伐非常迟缓或干脆停滞不前。随着今后科学技术的不断发展，自闭症的药物治疗前景究竟如何？许多自闭症患儿父母迫切想要得到该问题的答案。

⑤ 自闭症孩童也是祖国的花朵，他们享有作为人的权利，谁也没有资格和权力剥夺他们受教育的权利。但是目前缺乏比较适合自闭症儿童的、正确而有效的教育机构和课程。教育领域的“黎明曙光”何时能照到这些孩子身上？这是留给我们的又一个重大课题。

⑥ 近年来心理理论在解释自闭症的根本性障碍上，运用心理功能缺陷论进行因果分析和说明，取得了不少新的研究成果。例如，它对自闭症三个核心症状——人际交流障碍、语言障碍和行为障碍的解析非常有效，但是对自闭症其他障碍的解析却“束手无策”，例如：自闭症儿童的兴趣为什么会非常狭窄？自闭症儿童为什么会出现强迫倾向？如何解释“孤岛智力”和“天才白痴”现象？如何解释自闭症患儿具有的超凡的机械记忆力？如何解释自闭症患儿着迷于事物的局部细节这一现象？这些是自闭症儿童的重要特征，但目前用“心理理论”却不能作出解释。这一理论是否有效？还是真正的理论目前尚未被发现？这是理论和认知方面的一个谜。

⑦ 从自闭症患者的自传体著作中可以看到，一部分康复良好的自闭症患者，到了成人期也有恋爱、婚姻、性等方面的需求。那么，自闭症患者的性能力、性活动方式或性行为是怎样的？这成为研究“盲区”之一。

一沙一世界，自闭症的世界是神秘的、狭小的，但因此也是深刻的、多面的、广阔的。我们的研究必须在自闭症的“围城”世界和日新月异的现实世界之间架起一座桥梁。




自闭症心理门诊常见30问

1 什么是自闭症？它与孤独症有何区别？

自闭症的英文名称叫“autism”，由美国的卡勒博士命名，现为全世界通用。在亚洲，日本、新加坡等国家和中国台湾、中国香港地区大都使用“自闭症”一词，中国大陆部分地区则使用“孤独症”一词。

自闭症是指儿童从诞生到幼儿期发生的广泛性发育障碍，在《精神疾病的诊断和统计手册（第四版）》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th）中，自闭症被正式归类在“广泛性发育障碍”中，但广泛性发育障碍包括多种障碍。

自闭症的症状包括在社会关系和人际交往关系上有障碍，自我孤立，行为奇特，感觉异常，动作刻板和反复，语言发展受阻，沉浸在自我封闭的世界里，故称为自闭症。

对这个定义要注意两点：① 自闭症是一种发育障碍，而不是一种生理疾病。疾病可以治疗、可以康复，发育障碍需要进行特殊教育和心理矫治，症状可能好转，也可能加重，症状有其发展过程。② 自闭症的表现具有层次性，第一层次（主症状）是人际交往障碍，第二层次是语言和行为障碍，第三层次是自我封闭的世界。

上述定义来自英国的自闭症协会。

2 自闭症产生的原因是什么?

几十年前,国际上的专家认为自闭症是父母养育不当造成的。例如,母亲遗弃孩子,父母工作忙无法照管孩子等原因。在确诊孩子有自闭症后,这些父母由于世俗认识有强烈的负罪感。目前认为,自闭症儿童的父母像普通父母一样,对孩子充满爱心,有能力养育及照顾孩子。

现代医学证明,产生自闭症的原因多种多样,包括生物学因素及遗传因素等,是多种因素共同作用的结果,因此父母不必有罪责感。

英国自闭症协会认为,自闭症产生的原因有以下几点:

- 遗传(脆性X染色体综合征、苯酮尿症、脑结节性硬化症、神经纤维瘤、其他染色体异常等)。
- 细菌感染(先天性麻疹、先天性脑炎、感染性脑膜炎等)。
- 代谢异常(葡萄糖合成异常、先天性血糖代谢异常等)。
- 先天异常症候群(先天性黑内障、小儿崩溃型症候群、机体脆弱症候群)。

自闭症的临床特征有两点:

- 男性发病比例高于女性(如果是女性患者,一般经教育和矫治后预后

良好)。

- 不同地域、文化背景、民族的人的发病率相同。

合并症状:

- 智残。
- 癫痫(在青春期发育过程中,有30%以上的自闭症患者会发生癫痫)。
- 神经学症候群(强迫症)。
- 先天异常(感觉统合失调)。

可参考图9-1。

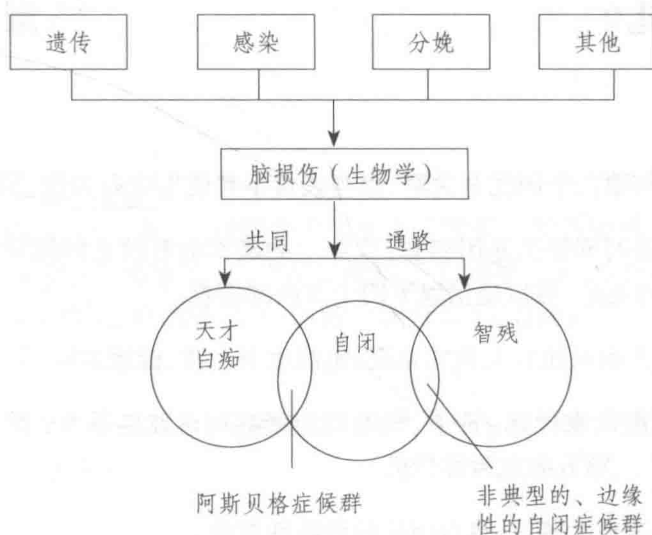


图9-1 产生自闭症的可能原因

3 第一胎是自闭症患儿，第二胎是否仍会是自闭症患儿？

这个问题与第二个问题有关联，也与遗传学和优生学有关联，很难回答。

如果没有进行明确的基因检查，生第二胎确实会有较大的风险。但每个家庭的情况不能一概而论，可以提供以下四个方面的信息。

① 90% 以上有自闭症儿童的家庭，也能生下正常、健康的孩子。

② 如果以胎次来计算，长子、长女得自闭症的可能性最大；第四胎的危险性最高；第二、第三、第五胎危险性较低。

③ 第二胎若是女孩子，患自闭症的危险性更低。

④ 从世界各国的案例来看，连续两胎是自闭症的例子很少。但同卵双生子一同患自闭症的可能性大，异卵双生子一同患自闭症的可能性小。

目前尚未发现自闭症家族遗传的个案，但不排除自闭症可能是遗传基因变异造成的。

4 自闭症儿童的出生有无特别的家庭状况或文化背景？

1943年，卡勒博士报告了11个自闭症的案例，这11个孩子的家庭属于中上阶层，其父母智商高、能力强，具有特殊的家庭文化背景。20世纪60年代的结论是，自闭症孩子出生在高智商家庭，这个结论维持了20多年。到20世纪80年代，经调查发现，世界各民族、社会的各阶层、各种文化背景下，自闭症的发生率相同，卡勒的结论被推翻了。

现在，世界卫生组织认为，自闭症的产生不分民族、种族，不分社会阶层，与文化背景和价值观念无关。

5 自闭症儿童的智力如何?

以前认为自闭症儿童的智力是正常的，只是存在人际关系障碍等问题，他们一般记忆力很好。现在则认为，在自闭症儿童中，2/3的患者智力在平均线以下(智商一般为67—75分)；1/3的患者智力在正常范围内，但其中有一小部分患者智商较高，有人认为他们是“天才白痴”。总之，无论高智商的孩子还是低智商的孩子，都有患上自闭症的可能性。

6 自闭症儿童能否接受教育?

需要设立一些进行特殊教育的专门学校和班级，这些学校和班级针对自闭症儿童实施特殊的教育内容、运用个别化的教育方法。它们能对自闭症儿童进行矫治，许多自闭症儿童在这种教育下取得了高学历。但是，现在这种特殊学校和班级还极少，需要我们给予特别的关注和支持。让自闭症儿童与普通儿童接受同样的教育是注定要失败的。

自闭症孩子不能接受普通教育，但能接受特殊教育，教育的目标不是使他回到正常状态，而是使他自立。高智商、高功能的自闭症孩子通过教育最后可以上大学；一般的自闭症孩子通过教育症状有部分改善，可以从事一定的社会劳动；重度自闭症孩子通过教育症状改善很少。对他们的教育和矫治可以改变其生活质量。

7 自闭症儿童长大以后会怎么样？他们如何生活？

这里有几个需要注意的问题：

① 到了青春期，约30%的自闭症患者可能会有癫痫发作，应及早预防。

② 到13—14岁的时候，自闭症患者在行为方面会出现分化：一部分患者的症状会得到一定的缓解，极少数人的症状会有极大的改善。在国外，重度自闭症患者将在福利院里度过一生；轻度自闭症患者将在福利工厂就业，从事适宜的工作。

③ 一般而言，自闭症患者的平均寿命不会比有其他障碍的人的寿命短。特别是重度自闭症患者，他们将在特别的福利机构中生活；轻度和中度的自闭症患者一般能够从事工匠、木工、艺术、农业、园林、园艺、养殖等工作（但不能进行公关、推销等工作）；一些高智商的自闭症患者，可以成为画家、雕塑家或演奏家等。

④ 对于自闭症患者的婚恋状态，目前仍不清楚。世界上自闭症患者结婚的很少，该问题还涉及婚姻中只有一个自闭症患者还是两个都是自闭症患者的问题。在极端情况下，即结婚的双方均为自闭症患者，他们如何维持日常生活会成为一个重大问题。一般而言，若自闭症患者能够结婚，且结婚双方一个是正常人、一个是自闭症患者，那么男性是自闭症患者而女性是正常人比男性是正常人而女性是自闭症患者的生活质量要高。

⑤ 至于自闭症患者婚后会不会生孩子、孩子的状况会怎么样，目前还没有找到案例。

在唐娜·威廉姆斯的书中，我们可以看到，即使自闭症患者能够缔结婚姻，他们在夫妻生活上还是存在不少问题。

8 自闭症患者能完全康复吗?

到目前为止的研究结果表明,即使自闭症患者成年后恢复得比较好,也还是会残留一些自闭倾向。比如,他们与人接触的方式不适当,不能顺利使用语言与别人进行交流,但可以通过网络等途径与他人进行一定的交流。这个结论有些悲观,完全康复的患者不是没有,但是有专家对治疗后能正常到什么程度提出了质疑,他们认为这些治疗好的自闭症患者在语言表现、爱情表现、幽默感、学习新事物的能力等方面与常人还是存在差异的。即所谓恢复正常只不过是一种症状的缓解和改善,目前在自闭症治疗和教育这一领域里,我们不得不谦虚地承认,人类对自闭症的治疗还是有其局限的。

9 对自闭症的治疗有没有特效药？能不能介绍一些有效果的药？

从疗效方面来说，目前还没有发现任何一种药物对治疗自闭症有特效。国内外研究者认为，从自闭症患者使用药物的情况来看，一般会出现三种情况，即症状的加重、改善和无效（参照表9–1）。

表9–1　治疗自闭症用药一览表

中文名		英文名	治疗效果
氟苯丙胺		Fenfluramine Ponderax（商业名）	对体内的多巴胺过量有效。从临床401例个案来看，用药后，加重20例，无效10例，改善29例，剩下的无反应。改善与加重比为1.5:1
酮康唑		Ketoconazole	临床208例个案，用药后，加重4例，改善49例，无效47例，改善与加重比为12.9:1
羟吗啡酮		Oxymorphone	对多动、攻击有抑制作用。临床102例个案，用药后，加重29例，改善47例，无效24例，改善与加重比为1.6:1
β受体阻滞药物		β-receptor antagonists	控制精神压力和恐惧，但对心脏不利
营养药	钙	Calcium	临床97例个案，用药后，加重1例，改善58例，无效41例，改善与加重比为56:1
	维生素C	Vitamin C	临床220例个案，用药后，加重3例，改善49例，无效48例，改善与加重比为18.2:1

（续表）

中文名		英文名	治疗效果
营养药	叶酸	olic acid	改善与加重比为16.5:1
	营养药维生素B_6+镁	Vitamin B_6、Magnesium	临床2050例个案，从反馈回来的100多个个案情况来看，改善与加重比为9.9:1
	锌	Zinc	改善与加重比为8.8:1
	维生素B_3	Vitamin B_3	改善与加重比为5.5:1

从表中反映的药物的治疗效果来看，我们着重推荐钙、维生素C和叶酸。

除可运用上述药物对自闭症进行治疗外，还有一种重要的药物，即分泌素。这种药物被称为神奇的药物，有专家认为该药物的应用预示着治疗自闭症的曙光的到来。

1998年10月，许多学者在美国的新泽西州聚集，举行关于分泌素治疗自闭症的效果的报告会。从个案情况来看，疗效很神奇。比如一个4岁的自闭症幼儿，在注射了分泌素的第二天，就能与父母交流了；另一个5岁的自闭症孩子，在注射分泌素之前仅能说出2个字，注射了分泌素后仅15分钟，就会说“我饿了，我要吃饭”这样的话，使得在场的每一个人惊愕不已。但大部分人的疗效一般。因此，有人针对分泌素的应用是否意味着治疗自闭症黎明期的到来等问题提出了质疑。美国食品与药物管理局迅速行动起来，用了30天的时间对分泌素进行研究，而关于分泌素治疗效果的报告会也一直开到12月份。会议针对分泌素应用于自闭症的治疗得出的结论是：分泌素治疗是自闭症治疗史上最为重要的发现，下一个面临的问题是通过分泌素治疗效果调查表对其治疗效果进行确认。其途径有：直接寄给或发电子邮件给家长；由儿科医生分发；在因特网上发布；在维多利亚·贝克（Victoria Beck）信箱发布。从美国收到的200多份调查表来看，有以下几个问题需要考虑。

① 谁最适合分泌素的治疗？即适用对象究竟是低机能的自闭症患者还是高机能的自闭症患者，是早发性自闭症患者还是晚发性自闭症患者，是年龄大的自闭症患者还是年龄小的自闭症患者？调查表明，用过分泌素后，自闭症患者的腹泻倾向得到改善。

② 最佳剂量是多少？美国的自闭症治疗专家建议根据1.0—2.0临床单位/kg的标准用药。临床试验表明，以0.5—0.73临床单位/kg用药量最佳，如用比此大的

剂量则会出现不良反应，特别是多动倾向等。

③ 用了分泌素有何益处？据家长反映，用了分泌素之后，自闭症患者与别人有了目光对视，开始显现出一定的认知能力和社会交往能力，开始说话。意料之外的收获是，在用过分泌素之后，自闭症患者的睡眠大大改善了，但该项目并未包括在分泌素效果调查表中。

④ 分泌素有副作用吗？不得不指出的是，1/3的孩子出现了副作用，比如，过动、攻击性增加，这发生于注射过分泌素之后的几天或几周里，而且问题很严重。但在缺乏对照组的前提下，无法确定该行为是否由使用分泌素引起。另外，在停止注射后，自闭症患者会有什么样的反应，即有无症状反弹问题，还有待进一步研究。

⑤ 最佳治疗日程应该是多长？目前还不太清楚，有人认为应该是5—6周。根据美国的统计数据，一般在服药后第二周的周末效果达到顶点，以后是效果维持问题；最佳治疗时间是2周，最佳延期是2周。

⑥ 分泌素对处于青春期或成年的自闭症患者有作用吗？目前尚无这方面的结论。从目前的几个案例来看，在运用分泌素治疗方面，成人或青年与儿童没有什么差异。

⑦ 停用后有无反弹现象？改善与反弹哪个更快？目前尚不太清楚，一般在停用5周之后会出现反弹现象。

10 自闭症如何诊断?

首先可根据以下三种主要症状来作判断。

① 自闭症儿童在人际关系与社会性发展上存在障碍。例如,目光不接触、态度冷漠、不喜欢被拥抱和接触、与其他儿童相处困难、没有特别的原因而出现哭闹或吵闹等。

② 自闭症儿童在认知、语言方面存在障碍。如用手指而不用语言表达自己的意愿;对刺激有异常反应;极端好动或过度安静;听而不闻等。

③ 自闭症儿童会出现刻板的行为,他们兴趣狭窄。他们会露出莫名其妙的笑;不怕危险,对疼痛感觉迟钝;对讲话听而不闻,对微弱的声音却能够马上注意到;喜欢旋转的物体;以奇特的方式进行游戏和表达喜爱等。

若一个儿童具备以上表现,则该儿童具有典型的自闭症症状;若只符合一部分表现,则可能具有轻度的、边缘性的自闭症症状。对诊断人员的要求是:他们必须是对异常儿童和正常儿童都能进行诊断评估的专业人员;从经验上看,有50—80个以上的个案诊断经验,基本上就能对自闭症儿童进行正确诊断了。若从行为表现上(即从临床观察上)判断不出,则要用量表进行诊断。这类量表种类很多,如小儿自闭症评估量表、婴幼儿行为综合评估量表等。缺乏临床经验的人员,最好用量表进行诊断。另外需注意的是,运用量表诊断还不能一次就下结论,需要

2—4次的测量。此外，一般在初诊后隔3—6个月再复诊，并且要确认儿童的这些自闭症临床症状是出现在其3岁之前。必要时还要进一步进行脑生化学、神经系统等方面的诊断，如脑电波、脑CT或脑电地形图的扫描。如征得家属同意，也可进行染色体方面的医学检查。

11 如何评估自闭症儿童的学习能力？

自闭症儿童的学习能力必须由医学、临床心理学、神经学方面的专家联合诊断检查，主要包括智力测验、语言能力检查、神经运动能力检查（感觉统合能力测量）等。现在一般采用美国的自闭症儿童“心理教育分析量表”（PEP量表），该量表可以用来评估自闭症儿童接受教育的能力，并把自闭症儿童与其他发育障碍儿童区别开来。该量表共分七个领域进行评估：

① 模仿能力。

② 知觉（感觉统合能力）。

③ 精细运动（对铅笔、蜡笔的使用、书写，以及在学校中学习时所需的精细运动能力，如画线、擦橡皮、画画等）。

④ 粗大运动（跑、跳、控球等）。

⑤ 手眼协调性（使用电脑的键盘、写生、弹钢琴、练习书法等）。

⑥ 语言理解能力（如阅读等）。

⑦ 语言的表述、会话的能力及写作的能力。

评分分为三级：完成；无反应（根本不做）；做，但有错误或中途停止，叫作

“萌芽反应”（萌芽反应是儿童开始学习时的准备状态，比无准备状态要好，是我们对儿童进行诊断、治疗的有用的信息）。

该检查原则上在一天进行，需要45—60分钟完成。如果儿童不合作或情绪出现波动，可分几次完成。也有一部分自闭症儿童处于不能诊断状态。

不能诊断的原因有：

① 心理医师的诊断手段不适当，如仅用语言提示问题。

② 准备工作没做好，如自闭症儿童与心理医师的信任关系没建立好。

③ 实施诊断的时间不适当，如选择了自闭症儿童游戏、睡觉的时间。

使用自闭症儿童的“心理教育分析量表”时，要根据自闭症儿童在家庭和学校中的表现进行综合评估。检查前要对父母进行咨询，在检查过程中原则上让儿童先玩后测定。该量表也可在咨询室或自闭症儿童实际生活的学校或家庭中进行测定。

12 自闭症与其他儿童发育障碍有何区别？

在诊断自闭症时，很容易与其他儿童发育障碍相混淆，临床诊断中要加以区分。

① 选择性缄默症：一种情绪障碍，没有脑生物学方面的原因，是对某种场合或特定的人的心理不适应；而自闭症的缄默不分场合，有脑生物学方面的原因。

② 特异的语言障碍：社会交流正常，只是受到某种外界刺激而形成的心理障碍，它是接受性的心理异常；而自闭症是发育障碍，伴有语言障碍。

③ 小儿崩溃型发育障碍：出生后至少有3年时间正常，一般是在3岁以后发病；而自闭症一定是在3岁前发病。

④ 弱智：弱智儿童的认知和智能发展轨迹与正常儿童基本一样，只不过发展缓慢，所以要降低学习要求；而自闭症儿童完全与之不同。

⑤ 克雷白氏综合征：是癫痫性、获得性失语症。

⑥ 多动症：在行为问题上与自闭症患者相似，但多动症患者的语言发展较正常；患多动症的孩子即使不治疗，随着年龄增大，多动症状会有所减轻，但自闭症患者如果不治疗，随着年龄增大，症状不但不会改善，甚至还会恶化；两者在人际

关系、社会交往上的表现有质的不同。

⑦ 微细脑功能障碍：微细脑功能障碍一般可以测定(通过医学仪器)，但脑的医学检查技术对一部分自闭症儿童无效；微细脑功能障碍的预后比自闭症的预后要好，容易产生治疗效果。

13 为什么自闭症不能在婴儿出生时就发现，甚至不能早期诊断？

主要有以下原因：

① 2岁以前，对孩子的行为类型和发育状况进行决定性诊断的依据不明确；

② 自闭症患者中有很大一部分有弱智表现，许多家长因为对弱智的关注而将自闭症的其他症状忽略了；

③ 自闭症患者的主要问题之一是语言发展问题，而语言发展不到3岁是不能完全判明的；

④ 一部分自闭症儿童开始时的发育状况和正常儿童相同，一直到2—3岁时自闭症症状才显现出来；

⑤ 一部分父母缺乏有关孩子的身心发展的必要知识，一开始是忽视，后来是不相信，想观望一段时间，结果错失诊断时机；

⑥ 目前在许多医院中，医生、护士缺乏自闭症诊断知识，特别是难以确认轻度自闭症的症状，因而把自闭症看成是暂时性疾患的情况很多。

14 家里有了自闭症儿童，对家庭生活和夫妻关系有何影响？

家里有孩子被诊断为自闭症，父母会受到强烈的冲击。开始时他们会问自闭症是不是暂时性的问题，是不是可治愈的疾患，为此多方求医。当得到否定的答案时，他们会绝望、苦恼、自责，甚至出现抑郁情绪。然后是对将来感到不安，情绪混乱，甚至会产生巨大的精神压力。有些父母会做出极端的反应，或者坚持认为自闭症能完全治愈，或者情绪愤怒、悲观。但自闭症家庭一般比正常孩子的家庭的更加稳定，夫妻关系也是如此，很可能是因为这些家庭中夫妻双方必须相互支持，以共度人生难关，导致很少有家庭婚姻破裂。此外，接受过心理咨询的家庭情况会更好些。

15 诊断儿童自闭症要不要做脑电图或脑CT？

现代医学认为自闭症是由于小脑异常或脑生化学等原因造成的，但这只是发症的一部分原因。在对自闭症儿童进行临床诊断时一般不要求做脑电图或脑CT，只有特定的、需要研究的对象才做上述检查。有如下情况可与家庭商谈做进一步诊断：

① 被选为被试，需要跟踪研究；

② 服用过药物，分娩、围产期出现过异常情况或受过脑部外伤；

③ 头围不规则，与正常孩子不一样；

④ 与克雷白氏综合征等几种发展障碍有交叉，症状混合不能确诊时。

16 自闭症儿童有什么样的不适应行为?

自闭症儿童的不适应行为主要表现在社会行为及语言行为两方面。① 社会行为问题：缺乏反应，不能与他人对视，不关心他人情感。② 语言行为问题：一是缺少前语言阶段、非语言交流；二是有反射性语言、自言自语、自造语言、人称代词逆转等现象；三是有模仿力差、想象力差、抽象概括能力差、学习习惯不好等问题。

17 自闭症儿童有某项特殊能力，是应进一步发展其特殊能力，还是应发展其缺乏的能力？

自闭症孩子的智商不同于一般孩子，也不同于其他发育障碍的孩子。因为有些自闭症孩子有某些特殊才能，如在阴历与阳历的换算、记忆地图、拼图形（反拼）、绘画、音乐等方面才能出众，心理学上称为“孤岛智力”或者“白痴天才”，其原因还是一个谜。

教育的原则是发展其特异能力。有些家长担心孩子热衷于此能力会不会影响其他能力的发展，专家的意见是不必着急。是否会影响其他能力目前尚无定论。专家认为，在发展特殊能力的同时，可能会对其他能力有所增益；如果采取补其缺陷能力的教育方法和手段，容易引起孩子的逆反和抵抗情绪，而培养特异能力会使自闭症孩子有成功感；缺陷能力再补也还是落后于一般正常孩子，而特殊能力可能是其今后生存下去的拐杖。

18 如何选择适合自闭症儿童的学校?

现在全国各地有一些专门接收自闭症孩子的学校,家长在选择学校时要注意以下几点:

① 关注学校是否有高度结构化和程序化的教育,即采取完全适合自闭症孩子的结构明晰、目标明确、步骤细致的小步骤教育。

② 选择学校不要光看大小,要看学校中是否有接受过自闭症教育培训的师资。

③ 自闭症儿童与教师的比例最好是3∶1。班级应该是小班化教育(6—9人)。其中1名老师是正式教师,2名是助理教师。正式教师在授课的时候,助理教师同时进行巡视辅导。在欧美国家及日本,一般是在普通学校中设置自闭症等发育障碍儿童的班级,这叫回归主流教育或融合式教育。

19 自闭症儿童接受教育后，其发展可达到什么程度？

自闭症儿童如能持续接受两年的学校教育就会有明显发展。最终能发展至什么程度主要依据以下两个条件：

第一，根据儿童5周岁时的智商来判断，智商高的受教育程度也较高。智商是预测自闭症儿童受教育程度的指标。

第二，儿童进入学校后，进步快的发展前景比较好。

智商为100—120分的自闭症儿童可以接受高等教育，并获学士学位；特别是女性患者，获硕士、博士学位的先例也有。

对于弱智的自闭症儿童，其教育目标主要是生活自立和社会适应。可让他们学习一些不太需要与人交流的学科，比如数学、化学、制图、艺术、计算机操作等。

20 对于自闭症儿童的治疗，不用医学方法，只进行心理治疗有用吗？

自从自闭症案例被报告以来，就产生了各种各样的医学治疗方法和心理治疗技术。经过几十年的尝试，到目前为止，有效的药物治疗至今还没有找到，药物治疗一般只能起到缓解症状的作用。虽有些心理治疗案例报道说治愈了，但是完全治愈并经过科学证明的案例还没有出现。不过与医学治疗方法相比，这几十年来心理治疗技术还是取得了相当大的成果，主要包括以下一些。

① 行为疗法：主要用于自闭症不适应行为的调节，如自伤、咬人、多动、攻击、愤怒、生活习惯差等问题。

② 社会技能训练：主要用于训练打电话、买东西、乘车、人际交往、礼仪等。

③ 游戏疗法：针对情绪障碍，用于排解不安，发掘创造力。

④ 音乐疗法：发展非语言的交流能力，开发潜能，调整脑功能。

⑤ 语言疗法：发展最为艰难的一种疗法，技术繁多，需要考证。

⑥ 有待验证的最新疗法：

一是三明治疗法，即对自闭症孩子的骨骼、经脉进行挤压，方法是让自闭症孩子躺或者趴在毯子上，然后进行横向挤压或者纵向挤压；让其观看动物，然后再进

行强制性的拥抱、强制性的视线对视等行为训练。

二是动作疗法，这是日本人（九州大学教授成濑悟策）开发的疗法，目的是使骨骼得到伸展，镇定神经，促进运动神经的发展，奠定学习基础。此疗法也适用于脑瘫儿童的治疗。

三是类型疗法，类似于感觉统合疗法，即对自闭症孩子身体某一部分的神经系统进行定向、固定训练。目标是促进大脑发育、克服障碍，对感觉统合功能进行训练。

21 对自闭症儿童进行药物治疗应注意什么?

自闭症药物的开发得到强有力的支持，但目前能改善自闭症本质性症状的药物还没有发现，采用药物治疗时也要注意观察。常用药物有以下几种：

① 氟苯丙胺，主要用来降低血中血清素的浓度，如果浓度过高，孩子会表现出行为难以控制、散漫、易冲动等症状。该药一开始出现时被称为“奇迹药”，现在发现我们对此药过于乐观，该药副作用虽不明显，但长期使用对中枢神经有损伤。

② 维生素 B_6 和镁，对自闭症的治疗有效，大量服用也不会有副作用，但一旦停药会出现异常现象，即产生依赖性，而且不能和其他药物一起兼用，不然的话可能产生副作用。

③ 氟哌啶醇，开始时被称为“强力精神安定剂”，服用该药可以使自闭症孩子过于兴奋、攻击、多动等症状得到缓解，但本质性症状不会得到改变，而且长期服用会有副作用。

④ 抗癫痫药，自闭症孩子到了青春期，由于性的冲动等可能会引发癫痫，突然间出现意识丧失、失神等状况，这时使用抗癫痫的药物是有好处的，但使用时要注意与心理疗法并用。

22 自闭症儿童到了青春期会怎样？

30%的自闭症儿童到了青春期会出现癫痫。一般说来，正常孩子到了青春期会出现反抗和逆反的心理倾向，即“心理断乳期”。自闭症孩子却没有此现象，他们的人际交往虽有所改善，但仍然很孤独、缺乏朋友，可能带有抑郁倾向。他们缺乏对性的理解，有时把别人当成性的道具或者把自己当成别人性的道具；他们有性的需求，但对性的方法和手段不理解，需要家长的指导。另外，有少数自闭症患者到青春期状态会更加恶化，出现智商测定极其低下的现象；有些患者出现癫痫发作，但大多数患者可以继续学习，向成年发展。凡是持续在学校接受教育的患者，都没有恶化的迹象；对全面恶化的患者，心理治疗和药物治疗要同时进行。

23 自闭症患者可以独立居住和胜任某份工作吗?

应该为自闭症患者提供一定的社会福利,并进行各种职业训练和培训,特别是应在税收上对自闭症患者的职业收入提供优惠,在居住方面也要提供一定的援助。建议提供一些集体住宅,一般4—6人一层,离农村近一些。自闭症患者长大成人后适合在农场、菜园里劳作,也可以做木匠、园艺一类的工作;如果在超市里工作,就只能进行一些简单的工作。智商比较高的自闭症患者可以做电脑操作、资料整理、车辆修理、艺术创作等工作。总之,他们的工作是需要有安全保障的。

24 自闭症儿童的饮食要注意什么?

新的科学证据表明，凡是受过污染的食品或用药物催化过的食品对自闭症儿童的影响都很大，即使是正常孩子，也会对其发育造成一定的影响。添加化学色素和防腐剂、漂白过的精致食品与儿童多动症的发生有关，罐头、腌制食品对儿童多动、注意力分散也有影响。要避免让自闭症儿童吃火锅、喝刺激性的饮料，推荐吃一些新鲜的、含维生素丰富的食品。

25 自闭症患者是否可以结婚?

自闭症儿童长大成人后,如果症状缓解、消失或康复得比较好的话,是不影响结婚的。那些智商较高的患者一般可通过教育治疗取得良好的预后效果,他们当然可以结婚。但目前这只是期待,很少有自闭症患者成功结婚的案例。在卡勒的11个经典案例中,几个预后良好的自闭症患者也没有结婚。自闭症患者的性能力、性活动方式等需要进一步研究。经研究发现,一旦男女双方有肉体结合,对自闭症患者会有心理刺激。自闭症患者的婚姻史、性生活、性能力和性状态成为有待研究的课题。

26 如何训练自闭症儿童的生活习惯，特别是如何进行大小便训练？

大小便失禁是一部分自闭症患者非常大的问题。首先，要探究失禁的原因是否是膀胱和大小肠神经功能的紊乱和失调。其次，要看自闭症患者是否有情绪障碍问题。国外对大小便的训练有以下几种方法：① 定时铃声法，使自闭症患者对铃声形成条件反射，从而控制其大小便。② 星级奖励训练法，即通过日程表进行强化。③ 游戏疗法，通过游戏活动对其大小便进行控制训练。另一种常见的问题是便秘问题，对此类问题可以先找儿科医生进行咨询，然后可以适当调整食物的营养结构，特别是补充一些新鲜的蔬菜和水果，减轻自闭症儿童排泄时的心理压力。

27 自闭症儿童出现问题行为(如攻击、吵闹、刻板等)怎么办?

当自闭症儿童出现令人讨厌的问题行为时,不要简单地对其打骂、惩罚,而要对其正常行为进行奖励,使其不良行为逐渐消退。当孩子出现强迫行为时,不要强制他立即消除此类行为,应从实际情况出发,减轻孩子内心深处的压力、紧张和不安,再用其他感兴趣的活动代替这些不良行为。当出现进食障碍时,应先做医学检查,以确认体内是否缺铁,或有亚铅、铅中毒,以及肠损伤、有寄生虫等,以便尽快找到病根。

另外,自闭症患者进入青春期后可能会有癫痫发作,这时需心理疗法与抗癫痫药并用。

总之,遇到这些情况不能简单地处理,要针对具体情况具体应对。

28 如何对待自闭症儿童的自伤行为?

首先应从心理上了解导致其自伤的原因，是否为欲求不满或是有情绪障碍，特别是要弄清楚他们的自伤行为是否是逃避行为或是身体不适应还是想引起别人的注意等。另外，还要注重安全保护，尽可能不让他们再受到伤害，如给自闭症儿童戴手套、头套，把柔软的布挂在墙上，然后再进行行为调整。还可以用按摩、洗热水澡来缓解其紧张情绪，也可让自闭症儿童在绿化多的地方适当活动和补充氧气。

29 什么是非典型的、边缘性的自闭症？

根据自闭症的临床诊断标准，非典型的、边缘性的自闭症主要有以下4种情况：

① 只符合一部分症状，而另一部分症状并不符合；

② 发病年龄在3岁以后；

③ 与其他症状交叉重合等，究竟哪个症状是主要的还不能明确判定；

④ 是一过性的（或暂时的）自闭倾向，而不是发育障碍导致的典型的自闭症。

30 自闭症是不是终身残疾，不可治愈？

自闭症中的高功能者经过治疗和教育可以康复，中等功能者的症状可以部分缓解，低功能者的发育障碍可能是终身性的。但对整个人类来说，自闭症不是终身残疾，相信随着医学和科学的进步，终有一天自闭症患者是可以被治愈和康复的。